



آیت الله اعرافی مدیر حوزه‌های علمیه کشور  
رسیدگی به معضل دخانیات  
با تکیه بر ظرفیت پژوهش

صفحه ۱۱



با حضور نماینده سازمان برنامه و بودجه مطرح شد  
همکاری و اتحاد ملی  
اجرای پروژه ملی طرح «پاد»

صفحه ۱۰

**سود کلان افزایش قیمت سیگار در جیب مافیای دخانیات**  
**سازمان امور مالیاتی**  
**در بی خبری به سر می برد!**  
**دخانیات سالانه ۱۰۰ هزار میلیارد تومان به کشور آسیب می زند**

صفحه ۲

بازماندن از اهداف گوانسیون جهانی کنترل دخانیات با  
افزایش مصرف سیگار، زیر گشت توتون رفتن زمین‌ها  
بی توجهی به مالیات بر خرده‌فروشی

صفحه ۴

یک پنجم دانشجویان تهرانی، دخانیات  
و یک چهارم تجربه مصرف مشروبات الکلی دارند

برنامه‌های آگاهی بخشی  
و مسئولیت‌پذیری در دانشگاه‌ها!

صفحه ۵

۳۰۰ دلار هزینه، سهم هر تهرانی از آلودگی هوا  
وارونگی دما یا مدیریت شهری!

صفحه ۶

زنجان؛ پیشناز جذب سرمایه‌گذاری خارجی  
در تولید محصولات دخانی

صفحه ۷

وزارت ورزش و فدراسیون فوتبال تصمیم بگیرند!  
سیگار بر روی نیمکت ذخیره

یا ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها

صفحه ۹

همکاری «جمعیت» با جامعه روحانیت  
جهت تحقق اهداف ضد دخانی

صفحه ۱۰

## آیا باور می‌کنیم؟؟؟

آلودگی به هر شکل و در هر  
شرایطی، حیات ما انسان‌ها را  
به خطر می‌اندازد!

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



کلینیک ترک سیگار با برخورداری از  
پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین  
روش‌ها و استانداردهای بین‌المللی،  
آمادگی خود را جهت پذیرش  
داوطلبان ترک سیگار و ارائه  
خدمات رایگان اعلام می‌نماید.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



جمعیت مبارزه با استعمال  
دخانیات ایران  
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



پیشگیری استعمال دخانیات  
(در مدارس)  
کامی به سوی شهر بدون دخانیات



مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان  
فرآیند نَفَس پاک به منظور پیشگیری  
از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)،  
برنامه‌های شاد و متنوعی را درون مرکز،  
مدارس و مهدهای کودک، برای سنین  
۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های فوق تماس حاصل فرمایید.

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg



## سخن اول

## روز دانش آموز

سیزدهم آبان ماه هر سال، یادآور تسخیر لانه جاسوسی آمریکا توسط دانشجویان خط امام(ره) در سال ۱۳۵۸ است و بر همین اساس، روز دانش آموز و روز مبارزه با استکبار جهانی نامگذاری شده.

ایالات متحده آمریکا که روزگاری با حمایت از رژیم بعث و صدام حسین، خیال سرنگونی انقلاب مردمی ایران را در سر داشت، امروز از راه‌های دیگر به دنبال مقابله با نظام اسلامی ایران است. تحریم‌های ظالمانه دارو و لوازم ضروری و بازگذاشتن راه ورود سیگار و کالاهای آسیب‌رسان سلامت، راهی غیر انسانی است که ایالات متحده آمریکا، سالها است از آن برای ضربه زدن به مردم کشورمان استفاده می‌کند تا جایی که سازمان دیده‌بان حقوق بشر، آمریکا را متهم کرده که با اعمال تحریم‌های سنگین و گسترده علیه ایران، حق ایرانیان به دسترسی به سلامتی و بهداشت را به شدت محدود کرده و به‌زیستی ایرانیان آسیب می‌زند.

به گفته این سازمان حقوق بشری، دولت آمریکا باید هرچه سریع‌تر به بانک‌ها و شرکت‌های سراسر جهان اعلام کند که در صورت صدور دارو و سایر کالاهای اساسی به ایران با هیچ مشکل حقوقی یا مالی روبرو نخواهند شد. دیده‌بان حقوق بشر این گزارش را با عنوان «فشار حداکثری: آسیب تحریم‌های اقتصادی آمریکا به حق سلامت ایرانیان» در روز دوشنبه ۲۹ اکتبر منتشر کرده است.

در این گزارش ۴۷ صفحه‌ای که شعار «فشار حداکثری» ترامپ را به چالش گرفته، گفته می‌شود که محدودیت‌های ناظر بر عملیات بانکی در کنار حملات لفظی مقام‌های آمریکایی، توانایی ایران در وارد کردن دارو و تجهیزات پزشکی را به شدت پایین آورده و به حق بهره‌مندی مردم ایران از تندرستی صدمه زده است.

در گزارش تصریح شده، با اینکه مقام‌های آمریکایی مواد دارویی و نیازهای انسانی را از دایره تحریم‌های خود بیرون گذاشته‌اند، اما شرکت‌ها و بانک‌های آمریکایی و اروپایی همچنان از بیم فشارهای ایالات متحده از هرگونه معامله با ایران خودداری می‌کنند. طبق قوانین بین‌المللی، دولت آمریکا ملزم است مسئولیت خود را در آسیب زدن به وضعیت تندرستی و درمان در ایران قبول کند.

سارا ویتسون، مدیر بخش خوارمیانه دیده‌بان حقوق بشر نیز با انتشار توییتی در این زمینه می‌نویسد: «مقامات دولت ترامپ ادعا می‌کنند که در کنار مردم ایران ایستاده‌اند، اما بستن تحریم‌های سنگین و بسیار گسترده آمریکا در حال آسیب زدن به حق سلامت ایرانیان از جمله دسترسی به داروهای نجات‌دهنده زندگی است. شبکه جامع تحریم‌های آمریکا منجر به این شده است که بانک‌ها و شرکت‌ها از تجارت بشردوستانه با ایران عقب بکشند و ایرانیان مبتلا به بیماری‌های نادر یا پیچیده از دسترسی به داروها و درمان مورد نیازشان محروم بمانند.»

دیده‌بان حقوق بشر در فاصله نوامبر ۲۰۱۸ تا اکتبر ۲۰۱۹ با ۲۱ نفر از کارشناسان امور پزشکی و دارویی در ایران گفت‌وگو کرده و با تکیه بر اطلاعات دست اول و همچنین آمار رسمی نهادهای ایرانی نتیجه‌گیری می‌کند که واردات داروهای اساسی به ایران به‌شدت محدود شده است.

دیده‌بان حقوق بشر تأیید می‌کند که امروزه در سطح بین‌المللی تعداد بسیار اندکی از شرکت‌های مالی و بنیادهای تجاری هستند که حاضرند همچنان با ایران دادوستد داشته باشند. بیشتر شرکت‌ها توجه ندارند که آمریکا، دارو و سایر اقلام و نیازهای اساسی را مستثنی کرده است.



## سود کلان افزایش قیمت سیگار در جیب مافیای دخانیات

## سازمان امور مالیاتی در پی خبری به‌سر می‌برد!

## دخانیات سالانه ۱۰۰ هزار میلیارد تومان به کشور آسیب می‌زند

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس نیز در اینباره یادآور شد: مافیای دخانیات در مجلس دولت وجود دارد. به‌طور مثال کشور ژاپن می‌خواهد یک تویوتا به ما بفروشد می‌گوید تحریم هستید، اما شرکت جی‌تی‌آی را در ایران دارد که دخانیات تولید می‌کند و بازار ۸۰ میلیونی، زمین و آب و برق و کارگر ارزان هم به آن داریم. محمدحسین قربانی در ادامه افزود: اگر دنبال مقصر بگردیم خیلی حرف هست؛ مقصر مجلس، دولت و حاکمیت است و هرکس در جای خود باید کارش را انجام دهد.

وی همچنین در پاسخ به این سوال که شما در مجلس چقدر دولت را پای میز سوال کشانده‌اید و الان متولی این امر در دولت کیست؟ اضافه کرد: ما یک قانون شفاف مبارزه با دخانیات داریم؛ متولی وزارت صنعت است. البته بنده بسیاری ضعف‌ها را در حوزه بهداشت می‌بینم چون دبیرخانه این کنوانسیون در وزارت بهداشت است.

وی گفت: در این کنوانسیون، ستادی با حضور ۴ وزیر کشورمان، رئیس رسانه ملی، نیروی انتظامی و قوه قضاییه حضور دارند و راهکارهای برطرف کردن یا کنار گذاشتن و مبارزه با مصرف در آن تعریف شده است که بهترین راه مبارزه به ویژه برای نسل جوان، آگاهی دادن نسبت به مضرات سیگار در حوزه سلامت است.

قربانی در پاسخ به این سوال که با توجه به این اقدامات فکر می‌کنید مصرف سیگار در جامعه کمتر شده، گفت: خیر، تا امروز در مصرف سیگار نتوانستیم سیر نزولی داشته باشیم بلکه این منحنی به سمت بالاست؛ باید شفاف صحبت کرد. مصرف دخانیات در افراد زیر ۱۸ سال، دانش‌آموزان و دانشجویان و بانوان شیوع یافته و متأسفانه حداقل از سال ۸۵ و ۸۶ که فعالیت معاهده در ایران رسمیت یافت، سیر نزولی نداشته‌ایم.

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس با بیان اینکه این معاهده توسط مجلس تصویب و توسط رئیس‌جمهور وقت ابلاغ شد، افزود: بر اساس آن باید کشت جایگزین توتون به کشاورز معرفی و حتی یارانه داده می‌شد؛ دولت اینجا کم‌کاری کرده؛ مالیات بر سیگار را باید سالانه ۱۰ درصد افزایش دهیم؛ اما متأسفانه امروز این موضوع به‌صورت یک عامل رانت در بسیاری از حوزه‌های تصمیم‌گیری کشور نفوذ کرده است.

وی با بیان اینکه سیگار شخصیت اجتماعی و تفریح به دنبال ندارد و اگر هم باشد کاذب



امیدعلی پارسا، رئیس سازمان امور مالیاتی

افزایش مالیات سیگار نداریم. امیدعلی پارسا همچنین در رابطه با درآمد مالیات در سال جاری گفت: در ۸ ماهه سال جاری حدود ۸۹ هزار میلیارد تومان درآمد مالیاتی داشتیم که نشان از تحقق ۹۴ درصدی دارد. وی در رابطه با سوالی مبنی بر اینکه آیا به حساب‌های بانکی برای درآمد مالیاتی سرکشی می‌شود یا خیر؟ اینگونه توضیح داد: همه حاکمیت‌ها در همه دنیا به آمار و اطلاعات پولی، مالی، بانکی و املاک دسترسی دارند و باید به آن سرکشی شود.

## مافیای دخانیات در مجلس و دولت وجود دارد



محمدحسین قربانی، رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس

و هیچ تحریمی برای سیگار وجود ندارد، گفت: ما به مجلس شورای اسلامی گفتیم که مالیات بر سیگار سالانه ۱۰ درصد بر اساس قانون جامع مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ باید افزایش یابد که در این صورت می‌تواند سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان برای کشور درآمد به‌دنبال داشته باشد، اما همین مافیای سیگار جلوی این اقدام را گرفت.

علیرضا ریسی در ادامه افزود: بنزین ۱۰۰۰ تومانی که به ۳۰۰۰ تومان رسید، سالانه ۳۰ هزار میلیارد تومان درآمدزایی دارد. مالیات بر سیگار به‌تنهایی می‌توانست سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان درآمد به‌دنبال داشته باشد، اما مافیای سیگار اجازه این کار را نداد. این درحالیست که در حال حاضر ارزان‌ترین سیگار دنیا در کشور ما عرضه می‌شود. همچنین در هیچ‌کجای دنیا کمتر از کشور ما مالیات از سیگار نمی‌گیرند.

ریسی تأکید کرد: ترکیه مالیات سیگار را به صددرصد رسانده و ثابت شده است که مهم‌ترین راه کاهش مصرف دخانیات، اخذ مالیات از آن و جلوگیری از خرده‌فروشی است. ۱۴ سال از حضور ایران در کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات می‌گذرد، اما طبق آمار هیچ‌کدام از اهداف تعیین شده در این کنوانسیون در کشور ما در مواجهه با دخانیات رعایت نشده است.

وی تأکید کرد: جالب است بدانید اگر استفساریه خروج قهوه‌خانه از شمول اماکن عمومی در مجلس رأی بیاورد، می‌تواند برای فرار از دست بازرسان بهداشت قلیان در محل عرضه کنند و در این صورت وزارت بهداشت برای نظارت باید حکم قضائی بگیرد و از طرفی دود دست دوم برای کسانی که حتی قلیان یا سیگار نکشند، مضر خواهد بود.

## برنامه‌ای برای افزایش مالیات سیگار نداریم

در ادامه واکنش ریسی سازمان امور مالیاتی نسبت به این صحبت معاون وزیر بهداشت مبنی بر اینکه «اگر افزایش مالیات سیگار انجام می‌شد دیگر نیازی به افزایش قیمت بنزین نبود و از آن محل درآمد خوبی به دست می‌آمد اما مافیای سیگار این اجازه را نداد و لابی‌های انجام شده مانع از افزایش مالیات سیگار شد»، گفت: در این رابطه پاسخی ندارم و آقای معاون وزیر بهداشت باید پاسخگو باشد؛ این در حالیست که من از لابی مافیای سیگار نیز بی‌اطلاعم اما در مجموع برنامه‌ای هم برای

باید این نکته را مورد توجه قرار داد که اخذ مالیات از کالاهای آسیب‌رسان در اولویت برنامه دولت‌ها است، چراکه علاوه بر رشد قابل توجه از فروش آنها، سلامت مردم را نیز به خطر می‌اندازند. ولی از آنجاکه این تجارت با تبلیغات خاص و تاثیرگذار، مصرف‌کنندگان بی‌شماری را جذب می‌کنند بنابراین دولت‌ها باید هر ساله مبالغ قابل توجهی را جهت پرداخت هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مصرف این کالاها پرداخت کنند. همچنین در بسیاری از پروژه‌های عمرانی نیز این بودجه‌ها می‌تواند نقش بازوی حمایتی دولت را در بخش اقتصاد بازی کند؛ کما اینکه اکثر کشورهای منطقه مانند ترکیه، عربستان و ... با اخذ مالیات بالا از دخانیات توانسته‌اند از بن‌بست‌های اقتصادی خارج شده و در ادامه کاهش مصرف دخانیات را نیز به همراه داشته باشند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرده است که مصرف دخانیات سالانه ۱۰۰ هزار میلیارد تومان به کشور هزینه تحمیل می‌کند، این در حالی است که با توسعه صنعت دخانیات و ترویج مصرف آن در کشور مواجه هستیم.

## لزوم اجرای قانون مبارزه با دخانیات توسط مجلس

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به این



علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

مطلب که در حال حاضر مافیای بزرگ دخانیات در کشور ما کار می‌کند، به‌طوری که در وضعیت تحریمی که هیچ چیز حتی دارو به ما نمی‌دهند، اما چند کمپانی بزرگ آمریکایی به ما سیگار می‌دهند



است، گفت: برای جایگزین آن هم کنوانسیون اشاره کرده؛ تفریح یک اراده ملی است و نظام، چه مجلس، چه دولت و چه قوه قضاییه باید گام بردارند نه اینکه فقط بگوییم مجلس چه کار کرده؛ البته که در حد خود اقداماتی داشته است.

قربانی در پاسخ به این سوال که چه راهکارهایی انجام داده‌اید و می‌خواهید انجام دهید، گفت: بهترین راهکار در همین معاهده است، عدم ارائه سیگار و دخانیات از جمله قلیان به افراد زیر ۱۸ سال؛ در دنیا هم همین اجرا می‌شود و شما فرد زیر ۱۸ سال حتی در ترکیه یا امارات یا کشورهای همسایه ما نمی‌بینید که دخانیات مصرف کند؛ بنده برای شرکت در جلسه همین کنوانسیون به مصر رفتم و در مصر که اوج مصرف دخانیات است، به افراد زیر ۱۸ سال دخانیات ارائه نمی‌شود اما در ایران این اتفاق می‌افتد چون هنوز قوانین اجرا نمی‌شود.

وی در پاسخ به این سوال که وقتی قوانین هست چرا اجرا نمی‌شود و چرا مجلس بر اجرای قوانین نظارت نمی‌کند، اظهارداشت: بر اساس این قانون هیچ دکه‌ای نباید سیگار بفروشد و اگر می‌فروشد باید بر اساس نظم نوین باشد؛ فروش سیگار در بقالی‌ها و دکه‌ها ممنوع است و در صورت فروش باید صدوقی برای پرداخت مالیات هم داشته باشد.

### دولت پای کار بیاید بستن مرزها کار سختی نیست

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس در پاسخ به این سوال که در استان خودتان مازندران منابع طبیعی هست چرا جایگزین نمی‌شود، گفت: ضریب اشتغال در مازندران و گیلان پایین‌تر از تهران است؛ یعنی بیکاری در این دو استان بیش از تهران است؛ محور توسعه کشاورزی است که فصلی است و کشاورزان خرده مالک هستند. جوان روستایی تفریحش همان فضای سبز است و نبود اشتغال خود یکی از مضلات است.

قربانی در پاسخ به اینکه یعنی نبود اشتغال به مصرف سیگار کمک می‌کند، گفت: خیلی کمک می‌کند. هدایت به سمت ورزش، کسب‌وکار و اشتغال از مؤلفه‌های مهمی است که در این کنوانسیون هم آمده است.

قربانی در پاسخ به این سوال که جلوی قاچاق را چه کسی باید بگیرد، افزود: یک اراده ملی باید باشد. باید دولت پای کار بیاید، بستن مرزها کار سختی نیست؛ امروز منفذی در بسیاری از مراکز تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی در مجلس و دولت همین مافیای دخانیات حضور دارد.

### چرا ما باید هزینه اروپایی‌ها را بپردازیم

وی اضافه کرد: امروز یک دست صدا ندارد. همه اراده مجلس برای اجرای این قانون، نمی‌شود یا اگر هم بگوییم همه اراده دولت برای این کار باز هم نمی‌شود؛ مثلاً درباره قاچاق ارز و مواد مخدر، ما ۴۰ سال است با قاچاق مواد مخدر مبارزه می‌کنیم آیا در کشور کم شد؟ چقدر شهید داده‌ایم؟ به‌رحال می‌خواهیم این مبارزه جایی نتیجه بدهد من روزی در مجلس گفتم چرا ما باید هزینه اروپایی‌ها را بدهیم و ترانزیت را آزاد کنیم؟ خودشان بپردازند. ما هزینه سنگین می‌پردازیم. چقدر نیروی انسانی ما شهید شدند، چندین میلیون دلار هزینه می‌کنیم ولی امروز آمار باز مسیر صعودی نشان می‌دهد و در برخی نقاط کشور و همین تهران و شمال، دستیابی به مواد مخدر راحت‌تر از دستیابی به نان سنگک است.

قربانی با بیان اینکه در بسیاری موارد قانون داریم اما اراده مبارزه با بسیاری از ناهنجاری‌ها را نتوانستیم داشته باشیم، گفت: روزانه باید ۱۲ دقیقه از برنامه‌های صداوسیما برای مبارزه با دخانیات پخش شود و هزینه مورد نیاز آن باید از طریق مالیات تامین گردد.

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس تاکید کرد: باور من این است باید تجربیات دنیا را در کشورمان لحاظ کنیم که چگونه مصرف دخانیات را پایین آورده‌اند؛ باید علاوه بر کار فرهنگی، در چارچوب همین قانون پیش برویم که در این صورت طی ۵ تا ۱۰ سال آینده به صورت قابل توجهی مصرف دخانیات در کشور کم خواهد شد.

### مصرف‌کننده سیگار را گران می‌خرد و پولی عاید دولت نمی‌شود!

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

نیز با اشاره به صحبت رییس سازمان امور مالیاتی مبنی بر اینکه برنامه‌ای برای افزایش مالیات بر سیگار نداریم اعلام کرد: مصرف‌کنندگان سیگار، این کالا را به قیمت بالا خریداری می‌کنند و در مقابل صنف دخانیات نه‌تنها برای این افزایش



محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مالیاتی پرداخت نمی‌کند، بلکه سودهای کلان آن را هم به جیب می‌زند.

محمدرضا مسجدی در ادامه تاکید کرد: در این شرایط نایسامان اقتصادی، مصرف‌کننده و بدنه سلامت جامعه فقط هزینه پرداخت می‌کنند، سازمان امور مالیاتی هم در خواب است و دولت نیز نسبت به ارقامی که می‌تواند از مالیات بر دخانیات اخذ کند، بی‌اعتنا است و در نهایت سودهای کلان فقط عاید صنف دخانیات می‌شود. وی در ادامه با اشاره به این مطلب که در مجموع دخانیات سالیانه ۱۰۰ هزار میلیارد تومان به کشور آسیب می‌رساند، افزود: به گفته معاون بهداشت وزارت بهداشت، ما افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار را در سال جدید داشتیم که فقط بر روی نرخ تورم موج‌سواری کرد و متأسفانه از این افزایش، درآمدی عاید دولت نشد و سود کلاتش به جیب مافیای دخانیات رفت.

### مجلس و دولت به ارقامی که از مالیات

### دخانیات می‌توان گرفت حساس باشند

مسجدی گفت: قیمت یک بسته سیگار وینستون از ۷ الی ۸ هزار تومان به ۱۳ هزار تومان؛ بهمن از ۲ هزار تومان به ۵ هزار تومان؛ سیگار جی‌وان از ۲۵۰۰ تومان به ۶ هزار تومان و ... رسیده است. فقط با یک پرس‌وجوی ساده از یک سوپرمارکت یا دکه می‌توان به‌راحتی افزایش بی‌رویه قیمت سیگار را مشاهده کرد؛ ولی سازمان امور مالیاتی همچنان در بی‌خبری به‌سر می‌برد، چرا؟

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با توجه به بی‌اهمیت شمرده‌شدن درآمد سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومانی از اخذ مالیات بر سیگار توسط برخی سازمان‌های مربوطه تصریح کرد: سازمان امور مالیاتی که باید بیش از همه به این ارقام حساس باشد، در بی‌خبری به‌سر می‌برد و خزانه دولت نیز به این درآمد پشت کرده و در نهایت، سودهای کلان همچنان از جیب مردم به جیب مافیای دخانیات رهسپار است. بنابراین از نمایندگان مجلس انتظار می‌رود در این شرایط حساس و بر اساس قانون مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ مبنی بر افزایش سالانه ۱۰ درصد مالیات بر دخانیات اقدام کنند.

### دولت، مصوبه مجلس در اجرای مالیات بر دخانیات را اجرا نمی‌کند

این در حالیست که چندی پیش عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پاسخ به این سوال که شما و همکارانتان در مجلس برای برون رفت از معضل دخانیات چه اقداماتی کرده‌اید، گفت: ما مستندات خوبی داشتیم، قانون جامع مبارزه با مواد دخانی را سال ۸۵ مجلس تصویب کرد و مهمترین محور آن این موضوع است که در تمام دنیا نشان داده شده وقتی قیمت سیگار بالا می‌رود و مالیات سنگین به آن بسته می‌شود، لاقول افراد جدید کمتر به سیگار روی می‌آورند.

حسینعلی شهریاری با اشاره به این مطلب که ما سال ۸۵ قانون را تصویب کردیم ولی دولت آن را اجرا نمی‌کند، تاکید کرد: سال ۸۵ تصویب کردیم سالیانه ۱۰ درصد مالیات بر دخانیات در بودجه اضافه شود و اگر این اتفاق می‌افتاد، ببینید که چه قیمتی می‌شد؛ در فصل بودجه در کمیسیون تلفیق و بهداشت و درمان مجلس خیلی سعی کردیم که

عوارض و مالیات سنگین ببندیم. معتقدیم دولت با توجه به اینکه مشکلات مالی دارد و قرار است از وابستگی به نفت جدا شویم، به‌راحتی با مالیات بر خرده‌فروشی سیگار سالی ۱۲ هزار میلیارد تومان منابع خواهد داشت.

### دولتمردان با مالیات‌های سنگین مخالفند

وی در پاسخ به اینکه قاچاق کجای پازل است، گفت: ما در سیگار و مواد دخانی مافیای داریم. یعنی در مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان و تلفیق بحث مالیات را می‌آوریم، اما دولتمردان با مالیات‌های سنگین مخالفت می‌کنند. البته تعداد قابل توجهی از نمایندگان هم مخالفند زیرا خیلی



حسینعلی شهریاری دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

از نمایندگان وابسته به دستگاه‌های اجرایی و دولتی هستند و وزارتخانه به آنها می‌گوید شما مخالفت کنید با این کار.

شهریاری در پاسخ به اینکه این نماینده‌ها همین وکیل‌الدوله‌ها هستند؟ یادآور شد: شما هر اسمی می‌خواهید بگذارید این اتفاق می‌افتد؛ سال‌ها در کمیسیون بهداشت تلاش کردیم و به کمیسیون تلفیق آوردیم، اما موفق نبودیم چون مخالفت کردند؛ آمریکا در همه چیز ما را تحریم کرده اما سیگار آزاد است؛ ما را در سیگار تحریم نکردند باید دید پشت این برنامه چیست؟ آمریکا حتی داروی مورد نیاز خانواده‌ها و تجهیزات پزشکی را تحریم کرده اما می‌گوید سیگار بکشید چون انواع بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان را به دنبال دارد و سالیانه هزاران میلیارد تومان هزینه برای دولت دارد.

وی در پاسخ به اینکه بعد اجتماعی سیگار کشیدن هم مطرح است، مثلاً همین بوی سیگار از فردی که می‌کشد، تصریح کرد: افراد سیگاری دندان زرد دارند و افراد مسن سبیل‌هایشان هم زرد می‌شود و این برای فردی که می‌خواهد الگوی خانواده باشد مناسب نیست؛ باید از وزیر قبلی صمت پرسید چرا هر روز یک مجوز ایجاد کارخانه سیگار می‌دادند؟

شهریاری در پاسخ به این سوال که معتقدیم نماینده‌های باید به مجلس بروند که به فکر مردم باشد تا رأی، تاکید کرد: خوشبختانه در خانواده ما فرد سیگاری نیست، اما به همه فرزندان نسل امروز می‌گویم انواع سرطان‌ها از سیگار است و بیش از ۱۰۰۰ نوع مواد سمی با سیگار وارد بدن می‌شود. درست است که شاید همه افراد دچار سرطان نشوند و این موضوع به ژن افراد بستگی دارد، ولی در صورتی که دچار بیماری سرطان شوند، زندگی را برای خود و خانواده‌شان سخت می‌کنند. خداوند به ما نمایندگان و دولتمردان صراط مستقیم نشان دهد که به خاطر منافع چندروزه، سلامت جامعه را به خاطر نیندازیم.

حسینعلی شهریاری در ادامه افزود: متأسفانه امروزه برخلاف گذشته که روی آوردن به مواد دخانی و سیگار به‌ویژه برای سنین پایین پسنندیده نبود، الان جوانان به این سمت می‌روند و بدتر اینکه زنان و دختران در سنین ۱۲ و ۱۳ سال مشتری سیگار شده‌اند. حتی ممکن است یک زن باردار هم سیگار بکشد در حالی که برای جنین عوارض بسیاری دارد.

وی در خصوص ریشه این امر گفت: متأسفانه برخی تصور می‌کنند بزرگ می‌شوند یا تشخیص می‌آورند، در حالی که نمی‌دانند همان یک پک چه عواقب خطرناکی دارد. خیلی مواقع می‌گویند اکثر افرادی که به مواد مخدر روی آوردند از مصرف دخانیات و سیگار بوده و زمینه چالش‌های جدی را به وجود آورده است. وی گفت: فکر نکنیم با یک جلسه می‌توان فرد را

مجبور کرد سیگار نکشد، بلکه شاید در جلسات متعدد و برخی مواقع با مشاوره بتوان مشکل را حل کرد؛ البته مشاوره رسمی خیلی جواب نمی‌دهد بلکه بهتر است فردی به عنوان دوست خانوادگی مشاوره دهد؛ ممکن است پدر و مادر با لحن تند از ابتدا بگویند سیگار می‌کشی پس معتاد می‌شوی که این روش جواب نمی‌دهد و اینکه فقط با نصیحت افراد را وادار کنیم دست از این کار بردارند.

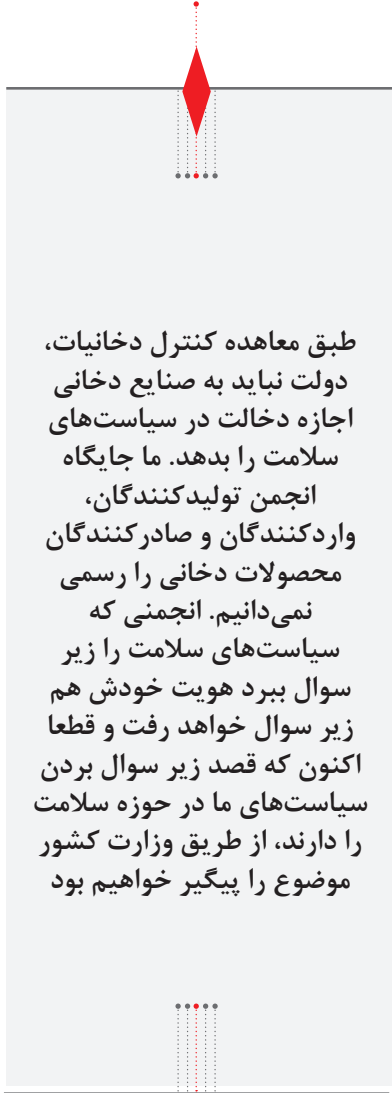
### درآمد ۲۴ هزار میلیاردی از اخذ مالیات بر دخانیات

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت نیز در اینباره گفت: در حال حاضر مالیات بر خرده‌فروشی محصولات دخانی ۲۰ درصد است. با توجه به اینکه این عدد باید به ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی برسد تا شکل استاندارد جهانی به خود بگیرد، می‌بینیم که اکنون ۵۵ درصد با آن فاصله داریم. در صورتی که مالیات بر محصولات دخانی به عدد واقعی خود نزدیک شود، می‌توانیم درآمدهای بیشتری از آن کسب کنیم.

بهباد ولی‌زاده با اشاره به اینکه سالانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید می‌شود، تاکید کرد: در صورتی که بر هر نخ سیگار ۲۰۰ تومان مالیات وضع شود، به ازای هر پاکت چهار هزار تومان ایجاد درآمد از طریق مالیات خواهد کرد که در نهایت با توجه به حجم تولید هر نخ سیگار در کشور درآمد ۱۱ هزار میلیاردی به ازمان خواهد آورد. در نظر بگیرید که همین میزان مالیات اگر به ۴۰۰ تومان برسد درآمد ۲۴ هزار میلیاردی به‌دنبال خواهد داشت که البته این رقم تنها شامل حال سیگار می‌شود و این ارقام ذکر شده جدای از مالیات بر توتون و تنباکو است.

### ۱۰ هزار تن تنباکوی قلیان سالانه در کشور مصرف می‌شود

ولی‌زاده افزود: سالانه ۱۰ هزار تن تنباکوی قلیان در کشور مصرف می‌شود که اگر به‌ازای هر بسته تنباکو پنج هزار تومان به مالیاتی که از آن اخذ



### طبق معاهده کنترل دخانیات،

### دولت نباید به صنایع دخانی

### اجازه دخالت در سیاست‌های

### سلامت را بدهد. ما جایگاه

### انجمن تولیدکنندگان،

### واردکنندگان و صادرکنندگان

### محصولات دخانی را رسمی

### نمی‌دانیم. انجمنی که

### سیاست‌های سلامت را زیر

### سوال ببرد هویت خودش هم

### زیر سوال خواهد رفت و قطعاً

### اکنون که قصد زیر سوال بردن

### سیاست‌های ما در حوزه سلامت

### را دارند، از طریق وزارت کشور

### موضوع را پیگیر خواهیم بود

می‌شود بیفزاییم، در این بخش نیز به درآمد هزار میلیارد تومانی دست خواهیم یافت. تمام این نکات در حالی است که مجموع مالیات وضع شده از سیگار و تنباکوی قلیان حتی به سقف ۲۵۰۰ میلیارد تومان هم نمی‌رسد.

وی با انتقاد از این نحوه وضع مالیات بر محصولات

دخانی، گفت: تنها در صورتی می‌توانیم مصرف این کالای آسیب‌رسان به سلامت را کاهش دهیم که با وضع مالیات استاندارد بر آن که ۷۵ درصد رقم خرده‌فروشی سیگار است، مصرف سیگار را کاهش دهیم. حوزه سلامت، کاری به مباحث درآمدی ندارد و تنها به فکر حفظ سلامت مردم و جامعه است.

ولی‌زاده با بیان اینکه پایین‌بودن نرخ مالیات بر دخانیات در کشور موجب قاچاق معکوس این محصولات شده است، تصریح کرد: از آنجا که قیمت محصولات دخانی در کشور ما بسیار پایین‌تر از سایر کشورها است، محصولات دخانی تولید شده در داخل کشور به خارج از کشور قاچاق شده و با قیمت بالاتر به فروش می‌رسد. یکی از سیاست‌هایی که وزارت صمت برای صنایع خارجی جهت تولید در داخل وضع کرده است، سیاست‌هایی بود که تولیدکنندگانی که برای تولید محصول به داخل کشور آمدند باید نسبت به قاچاق برند خود پاسخگو باشند؛ یعنی اگر یک برندی از این تولیدکنندگان به صورت قاچاق کشف شود، کارخانه‌ای که اقدام به تولید محصول برند در کشور می‌کند باید ۳۳ برابر ارزش محصول جریمه پرداخت کند. این سیاست توجیهی بود که سیاست‌گذاران سطوح عالی دولت برای مجوز تولید صنایع دخانی در داخل کشور، موافقت خود را اعلام کنند تا جلوی قاچاق برندها به کشور گرفته شود.

### انجمن حمایت از محصولات دخانی

### منبع موثقی برای ارائه آمار نیست

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت ضمن بیان آنکه ۵۵ میلیارد نخ سیگاری که سالیانه در کشور تولید می‌شود بسیار بیشتر از میزان مورد نیاز کشور است، افزود: طبق تحقیقات میدانی و آمارهای وزارت بهداشت، تقاضای داخلی سیگار در کشور سالی ۴۴ میلیارد نخ برآورد می‌شود. برخی افراد و انجمن‌ها با بزرگنمایی در میزان تقاضای سیگار در کشور به‌دنبال توسعه صنعت خود هستند و توصیه می‌کنند در این شرایط اقتصادی که دولت به‌دنبال کاهش یا ثبات قیمت کالاها است، قیمت سیگار نیز ثابت بماند؛ در حالی که این فرآیند برای تمام کالاها به‌ویژه کالاهای آسیب‌رسان به سلامت درست نیست.

ولی‌زاده ضمن ابراز تأسف از اینکه این کالا قصد کشته مصرف‌کنندگان خود را دارد، اظهار کرد: طبق معاهده کنترل دخانیات، دولت نباید به صنایع دخانی اجازه دخالت در سیاست‌های سلامت را بدهد. ما جایگاه انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی را رسمی نمی‌دانیم. انجمنی که سیاست‌های سلامت را زیر سوال ببرد هویت خودش هم زیر سوال خواهد رفت و قطعاً اکنون که قصد زیر سوال بردن سیاست‌های ما در حوزه سلامت را دارند، از طریق وزارت کشور موضوع را پیگیر خواهیم بود.

### حوزه سلامت اثرگذاری مطلوبی در

### سیاستگذاری‌ها ندارد

ولی‌زاده با اشاره به اینکه حوزه سلامت اثرگذاری مطلوبی در تصمیم‌گیری‌ها ندارد، گفت: افراد و صنایع به بهانه حمایت از تولید داخل، تولید کالاهای آسیب‌رسان به سلامت را تشویق و حمایت می‌کنند در حالی که این صنایع به دلیل عدم وضع مالیات منطقی سالانه ۶۰ تا ۸۰ درصد سود کسب می‌کنند، مصرف محصولات دخانی سالانه ۱۱۰ هزار میلیارد تومان به بدنه دولت ضرر وارد می‌کند که ۳۰ هزار میلیارد آن متوجه بخش سلامت کشور است. نکته قابل تأمل آن است که باید در کنار این ضرر مالی به سایر اقدامات نظیر از بین بردن زمین‌های کشاورزی برای تولید توتون و تنباکو و آلوده شدن آب و محیط‌زیست نیز توجه کنیم.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت ضمن تاکید بر اینکه هنگام قانون‌گذاری، سلامت مردم باید در اولویت قرار گیرد، ادامه داد: از قبل برای قانون بودجه سال ۹۹ تقاضای خود مبنی بر افزایش مالیات بر سیگار مطرح کرده‌ایم، ضمن آنکه به دنبال اجرایی شدن شدن لایحه ارزش افزوده در مجلس هستیم. طبق این لایحه تمام قوانین مرتبط با دخانیات با هدف ساده‌سازی قوانین تجمیع خواهد شد.





بازماندن از اهداف کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات با

# افزایش مصرف سیگار زیر کشت توتون رفتن زمین‌ها بی توجهی به مالیات بر خرده‌فروشی

بستر فرهنگ‌سازی تفریحات دودی مهیاست!

دستگاه‌های مسئول این موضوع را در دستور کار خود قرار دهند.

رئیس کمیسیون فرهنگی شورای اسلامی شهر بندرعباس در پایان خاطر نشان کرد: صنایع غرب شهر بندرعباس باید درصدی از درآمدهای خود را در قبال مسئولیت‌های اجتماعی هزینه کنند که مستلزم این است هیئت رئیسه شورای اسلامی شهر بندرعباس ضمن دعوت از این مجموعه صنایع در این زمینه درخواست به همکاری کند.

## عرضه قلیان در بوستان‌های گناوه معضلی جدی!

مسئول روابط عمومی شهرداری گناوه با اشاره به این مطلب که با حضور نیروهای اجرایی شهرداری و یگان امداد نیروی انتظامی طرح ممنوعیت عرضه قلیان و تردد موتورسیکلت در بوستان هنرمندان گناوه اجرا شد، تاکید کرد: این طرح در پی نگرانی و گله‌مندی شهروندان از عرضه قلیان و تردد موتورسیکلت‌ها در بوستان‌های بندرگناوه که باعث سلب آسایش آنان شده بود با همکاری و هماهنگی دیگر دستگاه‌های مرتبط اجرایی شد. امرالله حاجب افزود: در مرحله اول اجرای این طرح به متخلفان تذکر داده شد که از عرضه قلیان در محل کسب و کار خود در بوستان بجد پرهیز و در صورت رعایت نکردن در شب‌های بعد برخورد جدی خواهد شد. همچنین برخورد قانونی با عرضه‌کنندگان قلیان و جمع‌آوری، لغو قرارداد و جمع‌آوری دکه‌ها، توقیف موتورسیکلت‌ها به مدت چندماه و جریمه آنها در صورت توجه نکردن به اخطارهای صادره، اعمال خواهد شد.

## فعالیت قلیانسراها باید کنترل شود

فرماندار سردشت نیز اعلام کرد: فعالیت قلیان سراها و سفره خانه‌های سنتی باید کنترل شود و اطلاعات دقیقی از نحوه فعالیت آنها در دست باشد.

اقصی نخشی پور همچنین بر تداوم فعالیت‌های مبارزه با مواد مخدر در تمامی حوزه‌ها اشاره کرد و گفت: فعالیت هایمان را جدی‌تر از همیشه انجام خواهیم داد و در شرایطی هستیم که باید روی مقوله آموزش و آگاه سازی جامعه نسبت به خطرات مواد مخدر بیشتر تلاش کنیم.

وی در ادامه نظارت و کنترل فضای جامعه را بسیار مهم ارزیابی کرد و گفت: از همشهریان می‌خواهیم که نسبت به تمامی موضوعات اجتماعی حساس باشند و ماموران را در جریان هر حرکت مشکوک یا خارج از عرف در حوزه مواد مخدر و دیگر حوزه‌ها قرار دهند چرا که سالم سازی جامعه بدون همکاری و همیاری مردم امکان پذیر نخواهد بود.

شهرستان سمنان، اظهار کرد: در خصوص نظارت بر چرخه تولید و عرضه محصولات غذایی در رستوران‌های بین راهی با توجه به مجموعه گزارش‌های واصله در حوزه مسمومیت غذایی مکاتبات لازم با مراجع مذکور انجام شد.

شریف ابراهیمی تصریح کرد: در این خصوص، بر مبنای گزارش‌های واصله از نهادهای مذکور در خصوص وضعیت اماکن عرضه و توزیع مواد غذایی بین راهی به صورت تمام شمار، تصادفی و دوره‌ای بازدید به عمل آمده و ضمن ارائه تذکرات لازم، با اماکن متخلف وفق مقررات برخورد شد.

## تعطیلی اماکن عمومی عرضه قلیان در بوئین زهرا

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوئین زهرا گفت: با همکاری پلیس امنیت و اطلاعات این شهرستان، همه اماکن عمومی عرضه کننده قلیان تا پایان امسال تعطیل خواهند شد. آرش خوشنویس زاده با بیان اینکه اماکن عمومی عرضه کننده قلیان در این شهرستان تعطیل می‌شوند، گفت: برای مراکز شناسایی شده، اخطار صادر شده است که برای جمع‌آوری واحد خود اقدام کنند. همچنین عزم مرکز بهداشت برای تعطیلی واحدهای عرضه قلیان، جدی است و تا پایان امسال همه مراکزی که با وجود دریافت اخطار، اصرار به فعالیت دارند، تعطیل و به مراجع قضایی معرفی خواهد شد.

## قلیان فروشی گسترده در سواحل بندرعباس

همچنین پیش از این عضو شورای اسلامی شهر بندرعباس گفت: وجود قلیان فروشان در ساحل مشکلاتی را برای شهروندان ایجاد کرده و متأسفانه عرضه گسترده قلیان در ساحل، موجب اعتراض شهروندان شده است. این عضو شورای اسلامی شهر بندرعباس عنوان کرد: شهروندان از وجود قلیان فروش‌ها در ساحل شهر بندرعباس ناراضی هستند و انتظار می‌رود که حداقل این قلیان فروشان سازماندهی شوند و یا اینکه دستگاه‌های اجرایی با یک وحدت رویه شغل دیگری برای آنها ایجاد کنند و یا مکان دیگری برایشان در نظر گرفته شود.

عامری سیاهویی افزود: باید با همکاری و مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی برای این معضل چاره اندیشی شود و حجت الاسلام والمسلمین احمد عامری سیاهویی در نطق پیش از دستور خود در یکصد و چهلمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر بندرعباس، بیان کرد: وجود قلیان فروشان در ساحل مشکلاتی را برای شهروندان ایجاد کرده و متأسفانه عرضه گسترده قلیان در ساحل، موجب اعتراض شهروندان شده است. این عضو شورای اسلامی شهر بندرعباس عنوان کرد: شهروندان از وجود قلیان فروش‌ها در ساحل شهر بندرعباس ناراضی هستند و انتظار می‌رود که حداقل این قلیان فروشان سازماندهی شوند و یا اینکه دستگاه‌های اجرایی با یک وحدت رویه شغل دیگری برای آنها ایجاد کنند و یا مکان دیگری برایشان در نظر گرفته شود.

عامری سیاهویی افزود: باید با همکاری و مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی برای این معضل چاره اندیشی شود و

معمولا فقط به همان برگزاری جلسات سالی یک بار ستاد ملی کنترل و مبارزه با دخانیات اکتفا می‌شود و با این وضع نمی‌توان انتظار تحقق اهداف کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات در کشورمان را داشت.

## در ۵ ماهه اول امسال ۷۹۹ تن توتون از کشور صادر شد

در ۵ ماهه اول امسال ۷۹۹ تن توتون از کشور صادر شد که در مقایسه با رقم ۷۵۰۷ تنی صادرات این محصول دخانی در ۵ ماهه اول سال گذشته رشد ۹۵۵،۵ درصدی را تجربه کرده است. در این مدت صادرات تنباکو سنتی معادل ۴۷،۳ تن بوده که نسبت به ۵ ماهه اول سال ۹۷ افت ۵۲،۲ درصدی را داشته است. همچنین طی ۵ ماهه اول امسال، صادرات تنباکو معسل معادل ۳۵،۶ تن بوده که نسبت به مدت مشابه سال قبل کاهش ۷۸ درصدی را به همراه داشته است. همچنین در مورد صادرات سیگار در ۵ ماهه اول امسال نیز باید به عدد ۲۵،۳ میلیون نخ از این محصول دخانی اشاره کنیم که در مقایسه ۵ ماهه اول سال گذشته ۸۳،۱ درصد کاهش داشته است. در بررسی واردات محصولات دخانی طی ۵ ماهه اول امسال نیز باید به واردات ۵۱۸ هزار و ۲۸ تن تنباکو معسل در ۵ ماهه اول امسال اشاره کنیم که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۶۵،۸ درصد کاهش داشته است.

در ۵ ماهه اول امسال واحدهای فعال دخانی در کشور ۵۸ مورد بوده است که نسبت به ۵ ماهه اول سال گذشته با کاهش ۱۰ واحدی همراه بوده است. در مورد واریزی اشخاص و شرکت‌ها جهت محصولات دخانی به خزانه نیز باید به عدد ۶۳ میلیارد و ۶۷۷ میلیون تومانی اشاره کنیم که در مقایسه با ۵ ماهه اول سال گذشته ۹۲،۹ درصد افزایش داشته است.

## فعالیت قلیانسراها با هدف

### ارائه مواد مخدر سنتی و صنعتی

این در حالیست که دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان سمنان از پیگیری دادستانی جهت پلمب قلیان سراهای غیرمجاز خبر داد و گفت: در مجموع ۵۸ قلیان سرا پلمب شد و گزارش مربوطه به دادستانی ارجاع شد.

محمد شریف ابراهیمی از پیگیری دادستانی جهت پلمب قلیانسراها غیرمجاز خبر داد و بیان کرد: این قلیان سراها که اغلب بدون مجوز، به صورت زیر زمینی و با هدف ارائه مواد مخدر سنتی و صنعتی فعالیت می‌کردند با ابلاغ موضوع به پلیس اطلاعات و امنیت عمومی، فعالیت آن‌ها مورد پیگیری قرار گرفت. وی با اشاره به انجام مکاتبات با روسای اداره نظارت بر اماکن عمومی، بهداشت، اصناف، اتحادیه چلوکبابی‌ها و رستوران داران

ایران در سال ۱۳۸۴ به کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات پیوسته است، کنوانسیون که سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان متولی آن برنامه‌های مختلفی را برای تحقق اهدافش تعیین کرده است. از جمله این برنامه‌ها این است که کشورهای عضو این کنوانسیون باید سعی در کاهش سطح زیر کشت توتون و تنباکو داشته باشند و برای همراهی کشاورزان با این برنامه، کشت‌های جایگزینی را برای آنها تعریف کنند. همچنین کشورهای عضو کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات باید با به‌کارگیری رسانه‌های دولتی برای فرهنگ‌سازی در جهت کاهش مصرف دخانیات تلاش کنند. ضمن این‌که براساس این کنوانسیون، کشورهای عضو باید برنامه‌های سختگیرانه‌ای از جمله افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار را در کشور خود اجرا کنند.

اما با وجود عضویت ۱۴ ساله کشورمان در کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات، باید اذعان کرد که ما تقریباً نتوانسته‌ایم به هیچ یک از اهداف تعیین‌شده در این کنوانسیون دست پیدا کنیم. از جمله این که ما نه فقط براساس آمارهای اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت در کاهش مصرف سیگار در کشور موفق نبوده‌ایم، بلکه سطح زیر کشت توتون و تنباکو را نیز کاهش نداده‌ایم و در زمینه افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار نیز هنوز با شاخص‌های تعیین‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت فاصله بسیاری داریم. صرف نظر از همه دلایلی که می‌توان برای شکست کشور ما در تحقق اهداف گوناگون تعیین‌شده در کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات بیان کرد، درباره بحث افزایش مالیات بر سیگار می‌توان با قطعیت گفت مهم‌ترین عاملی که باعث جلوگیری از این اتفاق شده، نفوذ مافیای دخانیات در لایه‌های گوناگون تصمیم‌گیری است.

مافیایی که امروز به بسیاری از حوزه‌ها رخنه کرده و جلوی هر برنامه‌ای در جهت کاهش مصرف سیگار در کشورمان می‌ایستد. این در حالی است که اگر امروز ما بر اساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مالیات دریافت می‌کردیم، میزان مالیات بر سیگار در کشورمان سالانه به ۲۳ هزار میلیارد تومان می‌رسید. مبلغی که به تنهایی بیش از سه‌چهارم هزینه‌های لازم برای درمان افراد مصرف‌کننده دخانیات را پوشش می‌دهد. زیرا براساس آخرین آمار اعلام‌شده، امروزه در کشورمان سالانه حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان از بودجه دولت صرف درمان افراد سیگاری می‌شود. این مساله نشان می‌دهد نخستین گام برای کاهش مصرف دخانیات در کشورمان، ایستادگی در برابر مافیای سیگار است. در گام بعدی نیز ما باید برای کنترل مصرف دخانیات اراده‌ای ملی داشته باشیم و آن را به یکی از برنامه‌های اولویت‌دار کشور تبدیل کنیم. اما در کشور ما در این زمینه



# یک پنجم دانشجویان تهرانی، دخانیات و یک چهارم تجربه مصرف مشروبات الکلی دارند

## برنامه‌های آگاهی بخشی و مسئولیت‌پذیری در دانشگاه‌ها!

گشت ارشاد و تخلفات رانندگی بوده است.

### دانشجویان در معضلات اجتماعی وضعیت بهتری از سایر اقشار دارند

عضو هیأت علمی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم همچنین یادآور شد: بر اساس پژوهش صورت گرفته به این نتیجه رسیدیم که تقریباً در تمامی مسائل و معضلات اجتماعی، دانشجویان وضعیت بهتری از سایر اقشار جامعه را دارند و آنچه که در بین دانشجویان شایع است، این است که امید به آینده، رضایت از زندگی و دغدغه‌های کار در بین دانشجویان بسیار جدی‌تر از سایر اقشار جامعه وجود دارد.

صدیقان تشریح کرد: ما در مطالعات خود، مسائل و معضلات اجتماعی دانشجویان چهار کشور آمریکا، کانادا، انگلیس و استرالیا را نیز انتخاب کردیم که در بین این افراد نیز مصرف مواد مخدر، مشروبات، سرق، خشونت جنسی، خشونت و مصرف دخانیات مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت برنامه‌هایی که این دانشگاه‌ها برای پیشگیری از شیوع این معضلات به کار گرفته بودند را نیز مطالعه کردیم.

وی در پایان خاطر نشان کرد: اغلب کشورهای توسعه یافته افزایش برنامه‌های آگاهی‌بخشی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان را بهترین راهکارهای پیشگیری از شیوع معضلات اجتماعی در دانشگاه‌ها و در بین دانشجویان پیاده می‌کنند و به نظر می‌رسد در کشور ما نیز باید این برنامه‌ها جدی گرفته شود.

### سرنه فضای ورزشی برای هر فرد ۳۰ سانتی متر است

همچنین پژوهشگر مرکز مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم با تأکید بر اینکه تنوع غذایی مردم ایران طی سال‌های اخیر افزایش یافته است، گفت: مصرف دخانیات و نوشیدنی‌های غیرمجاز نیز در سبد غذایی ایرانیان رو به افزایش است.

دکتر حسین زاده در همایش ملی مطالعات فرهنگی و اجتماعی آموزش عالی به تشریح نتایج پژوهشی در خصوص سبک زندگی اجتماعی در کشور پرداخت و گفت: متأسفانه براساس نتایج این پژوهش و شاخص‌هایی که مورد بررسی قرار گرفت وضعیت جامعه ما از نظر الگوی مصرف، وضعیت نرمالی نیست و ما با وضعیت نامتعادل و نامناسب الگوهای مصرف در جامعه مواجهیم. اگرچه در جامعه از نظر مصرف مواد غذایی طی این سال‌ها با تنوع مصرف مواجه بودیم و این تنوع در ایران بیشتر از سایر جوامع است اما از طرف دیگر، بیماری‌های مرتبط با مواد غذایی همچون بیماری‌های قلبی و عروقی نیز بالا است ضمن اینکه مصرف دخانیات، مشروبات غیرمجاز نیز در سبد غذایی ایرانی‌ها بیشتر شده است.

این پژوهشگر پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم در خصوص مصرف رسانه‌ای دانشجویان و جوانان نیز گفت: براساس نتایج پژوهش انجام شده همچنان شنیدن موسیقی‌های پاپ و ایرانی در اولویت مصرف رسانه‌ای دانشجویان و جوانان قرار دارد و موسیقی غربی در رتبه‌های دیگر قرار می‌گیرد و بعد از این شبکه‌های تجاری و ماهواره‌ای نیز به عنوان ابزار سرگرمی دیگر آن‌ها به شمار می‌رود.

حسین زاده با تأکید بر اینکه طبق پژوهش‌های علمی ایرانیان مصرف کالاهای خارجی را به دلیل دوام و کیفیت بالا در اولویت خریدهای داخلی قرار می‌دهند، گفت: در بین خانواده‌های ایرانی زنان خانه‌دار نقش تعیین کننده‌ای در خرید کالاهای خارجی دارند ضمن اینکه گرایش به مصرف کالاهای برند در ایران بسیار اهمیت دارد. همچنین براساس تحقیق انجام شده تنها شش درصد مردم ایران ورزش می‌کنند. سرنه فضای ورزشی برای هر فرد در جامعه ۳۰ سانتی متر است و ورزش در بین مردم اهمیت چندانی ندارد.

گزارش‌های رسمی مرکز آمار ایران حکایت از تورم ۷۵ درصدی گروه عمده «خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات» در پایان خرداد سال جاری طی بازه یک‌ساله دارد. با این حال نتایجی که پژوهشگران دانشگاه تربیت مدرس برای تورم مواد غذایی در همین بازه زمانی به دست آورده‌اند، دقیقاً دو برابر ارقامی است که منابع رسمی اعلام می‌کنند. حال با این تورم ۷۵ درصدی که در دخانیات انجام شده همچنان کسری بودجه سلامت از بخش دخانیات نه تنها تأمین نمی‌شود بلکه همچنان در حال هزینه برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات است. با افزایش قیمت سیگار و نیز در پی آن تصویب مالیات بر نرخ خرده فروشی سیگار و اعمال مالیات ویژه بر اساس قانون قرار بود تا کشور به سمت کاهش مصرف سوق داده شود. ولی نه تنها کاهش مصرف اتفاق نیفتاد بلکه بخاطر احداث کارخانجات مختلف تولید سیگار توسط سرمایه‌گذاران خارجی آن هم در زمان تحریم همچنان بازار مصرف در حال رشد است و بازار تقاضا و مصرف نیز در توازن است. متأسفانه از بخش مالیات و افزایش قیمت که تنها چرخه اقتصاد سودجویان این صنعت پررزر را می‌چرخاند همچنان بدنه سلامت تاوان این حجم از سودهای کلان این صنعت را می‌دهد. البته در این میان نوجوانان و جوانان کشور به عنوان هدف اصلی بازار مصرف بیشتر از هر وقت دیگری به استعمال دخانیات و در پی آن انواع مواد مخدر دیگر روی می‌آورند. در این بازار پرهرج و مرج خبری از فرهنگ سازی و آگاهی بخشی و در پی آن مطالبه‌گری شهروند جهت احقاق حقوق شهروندی در این بخش خبری نیست و صنعت دخانیات در این بی‌خبری پیشناز بوده تا جاییکه در مجلس و سایر بخش‌ها حتی اجرای قوانین را به نفع منافع خودش به جریان می‌اندازد.

چندی پیش یک پژوهشگر پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم با تأکید بر اینکه باید برنامه‌های آگاهی‌بخشی و مسئولیت‌پذیری در دانشگاه‌های ایران اجرایی شود، گفت: بر اساس پژوهش انجام‌شده بر روی دانشجویان شهر تهران یک پنجم آن‌ها دخانیات مصرف می‌کنند همچنین بیش از چهار پنجم دانشجویان تهرانی نگرش منفی به خودکشی دارند.

دکتر آمنه صدیقیان در همایش ملی مطالعات فرهنگی و اجتماعی آموزش عالی به تشریح جزئیات یک پژوهش در مورد مسائل اجتماعی زندگی دانشجویان پرداخت و گفت: در این مطالعه هفت گام مدنظر قرار گرفت که در گام اول در این مطالعه که از رویکرد ترکیبی بر ساخت‌گرایی و عینی استفاده شده است. سعی کردیم هم نظرات متخصصان حوزه مسائل اجتماعی، نظرات عامه مردم و نظرات دانشجویان را مدنظر قرار دهیم و هم به پژوهش‌های پیمایشی موجود و تحلیل‌های انجام شده از تحقیقات توجه کنیم تا در نهایت دریابیم چه مسائلی در جامعه دانشجویی مهم و به‌روز هستند.

عضو هیأت علمی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم در ادامه افزود: میل به مهاجرت، امید به آینده و رضایت از زندگی، نابرابری اجتماعی، اخلاق شهروندی، قانون‌گرایی، رفتارهای پرخطر دانشجویان نظیر استفاده از دخانیات، مواد مخدر، مشروبات الکلی، انحرافات رسانه‌ای، انحرافات آموزشی، خشونت و خودکشی از جمله عناوینی بود که در پژوهش به کار بردیم. طوریکه ما در این پژوهش ۱۹۷ مطالعه از بین ۳۵۷ مطالعه را انتخاب کردیم و تمرکز اصلی ما بر روی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی وزارت علوم صورت گرفت.

وی با بیان این‌که طی پیمایشی در بین دانشجویان شهر تهران این مسائل را به آزمون گذاشتیم، تأکید کرد: بر اساس این پیمایش، یک پنجم دانشجویان شهر تهران از دخانیات استفاده می‌کنند و یک چهارم نیز حداقل یک بار مصرف مشروبات الکلی را تجربه کرده‌اند، همچنین بیش از چهار پنجم دانشجویان تهرانی نگرش منفی به خودکشی دارند. همچنین حدود یک بیستم این دانشجویان با نیروی انتظامی برخورد داشتند که این برخورد عمدتاً به خاطر روزه‌خواری،



## تولید سالانه ۶ تریلیون سیگار فیلتر دار در جهان

### رهایی دوسوم ته‌سیگارها در طبیعت

ببینند و به شدت فرسوده شوند.

منطقه حفاظت شده آبشار مارگون در سال ۷۸ با مصوبه شورای حفاظت محیط زیست به عنوان منطقه حفاظت شده جنگلی اعلام شد. این آبشار سرچشمه رودخانه است و در بالای کوه نیز هیچ رودخانه‌ای قرار ندارد بلکه از بدنه دیواره صخره‌ای کوه، چشمه‌های زیادی وجود دارد که آب از آن‌ها به بیرون می‌ریزد که در این راستا مارگون هم بزرگ‌ترین و هم مرتفع‌ترین آبشار چشمه‌ای در جهان است که امروز با اقدامات محیط زیست فارس از مشکلات زیستی محیطی که گردشگران و دیگر افراد برایش ایجاد کردند رهایی یافته است.

### سرو قلیان با استانداردهای حفاظت و بهره‌برداری پایدار مغایرت دارد

در این رابطه مدیر کل محیط زیست فارس به خبرنگاران گفت: اخیراً بازدیدی از این آبشار صورت گرفت و دیدیم که وضعیت بسیار ناهنجار و نامناسب در محیط وجود دارد.

ظهربی با بیان اینکه گردشگری در مارگون بی‌ظابطه بوده است، بیان کرد: آبشار مارگون یکی از آثار طبیعی ویژه کشور است که به بدترین شکل ممکن بهره‌برداری می‌شود و خود آبشار نیز به سمت تخریب پیش می‌رود. نوع استفاده از چنین محیطی‌هایی باید تماشا و عکاسی باشد ولی آنچه مشاهده می‌شود این است که گردشگران از سر و کول آبشار بالا می‌روند و به نقاط مختلف آن دسترسی دارند.

وی گفت: همچنین در چند متری آبشار خوراکی، نوشیدنی و قلیان سرو و ارائه می‌شد که با استانداردهای حفاظت و بهره‌برداری پایدار تناسب ندارد. بر همین مبنا دستوری از اداره کل محیط زیست فارس صادر شد تا اداره شهرستان سپیدان این فعالیت‌های اقتصادی مخرب را جمع‌آوری و ساماندهی کند.

ظهربی ادامه داد: برنامه‌ریزی می‌کنیم برای مشارکت مردم محلی آبشار مارگون، سازوکار مدیریتی مناسبی طراحی کنیم و تا مبتنی بر حفاظت و بهره‌برداری پایدار باشد، به این شکل که مسیرهای خاصی برای طبیعت گردان تعریف شود و بازدید کنندگان در همین مسیرهای مشخص تردد کنند و اقامت‌های حاشیه آبشارکه زیر درختان صورت می‌گیرد به صورت کامل متوقف شوند. آفت‌زدایی ناشی از اقامت گردشگران در زیر درختان زیاد است که ریشه درختان از خاک بیرون آمده است.

مدیرکل محیط زیست فارس تأکید کرد: هرگونه پیاده‌روی خارج از مسیر باید کنترل شود. در سنوات قبل با همکاری جهاد کشاورزی و میراث فرهنگی، باغات محدوده آبشار برای اقامتگاه‌های موقت در نظر گرفته شده بود تا خدمات ارائه بدهند اما الان دیده شده حتی در صخره‌های آبشار فعالیت‌های مخرب صورت می‌گیرد. فعالیت‌های آموزشی، فرهنگسازی و مشارکت مردم محلی برای حفاظت و بهره‌برداری از آبشار را باید با جدیت مورد توجه قرار دهیم. وی در این رابطه گفت: شرکت تعاونی در این منطقه وجود دارد که در صورتی که با معیارهای ما توافق کنند در چارچوب قوانین، ما آمادگی داریم که مدیریت منطقه را با آنها به اشتراک بگذاریم و از مشارکت مردم بهره‌مند شویم.

### ایجاد برج تماشای آبشار مارگون

مدیر کل محیط زیست فارس اعلام کرد: باید محل مناسب برای تماشای آبشار و عکس برداری از آن پیش بینی کنیم و اگر شرایط مالی اجازه دهد بتوانیم محلی به اسم برج تماشای آبشار مارگون با مصالح بومی منطقه در خارج از نقطه دید آبشار ایجاد کنیم تا ضمن استفاده از آبشار و تصویربرداری عکاسان، گردشگران آموزشهای زیست محیطی لازم را در خصوص آبشار در طول مسیرها دریافت کنند.

وی با اشاره به اینکه بهشت گمشده نیز شرایط شبیه به این آبشار را دارد، افزود: همچنین برای پارک ملی بوم نیز برنامه‌ریزی‌هایی داریم که نیازمند حضور بخش خصوصی است. به هر حال شرایط آبشار مارگون در حال ارتقااست و از این منظر جوامع محلی نیز باید در راستای حفاظت و همچنین بهره‌برداری پایدار با طرح‌های تعریف شده این آبشار و سایر مناطق حفاظت شده همکاری کنند تا این میراث‌های طبیعی همچنان زنده بمانند.

دبیر اتحادیه صنایع بازیافت ایران با اشاره به این مطلب که، فیلترهای سیگار بزرگ‌ترین آلاینده‌ی پلاستیکی محیط‌زیست هستند، گفت: بیش‌ترین زباله جمع‌آوری شده در سواحل جهان به ته سیگار تعلق دارد و در ۲۲ سال گذشته ۶۰۰ میلیون ته سیگار توسط گروه حفاظت از اقیانوس جمع‌آوری شده است.

امین صدر نژاد در ادامه تأکید: تجزیه فیلترهای دارای پلاستیک این سیگارها در طبیعت به حداقل ده سال زمان نیاز دارد. این در حالیست که، سالانه نزدیک به شش تریلیون سیگار فیلتردار در جهان تولید و تخمین زده می‌شود که دوسوم ته سیگارها در طبیعت به‌طور غیرمسئولانه رها می‌شوند. فیلترهای سیگار از نوعی پلاستیک به اسم سلولز استات هستند که تجزیه آن‌ها در طبیعت بیش از ۱۰ سال طول می‌کشد. این فیلترها نه تنها از ابتلا به سرطان جلوگیری نمی‌کنند، بلکه بزرگ‌ترین آلاینده‌ی پلاستیکی محیط‌زیست هستند.

دبیر اتحادیه صنایع بازیافت ایران با اشاره به اینکه فیلتر سیگار از الیافی به نام «استات سلولز» که یک پلیمر غیرقابل تجزیه و سمی ساخته شده است، گفت: رها کردن فیلتر سیگار در آب‌های روان سبب می‌شود که این فیلترها به داخل مخازن سد‌هایی که آب شرب را تأمین می‌کنند، وارد شوند و به دلیل عدم تجزیه‌پذیری، مواد خطرناک خود را در آب رها کنند.

وی با بیان اینکه در فیلتر باقیمانده از سیگارهای دودشده، مواد سمی و فلزات سنگین خطرناک دیگری چون نیکوتین، سرب، مس و کروم هم وجود دارد که در یک بسته متشکل از ۱۲ هزار الیاف پلاستیکی در هم تنیده مانند استات سلولز و تجزیه‌ناپذیر جاسازی شده‌اند، بیان کرد: موادی که سالانه سبب مرگ میلیون‌ها پرنده و آبزیان ساکن در تالاب‌ها، دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و دریا‌های آزاد می‌شوند و چرخه شومی که البته در زنجیره غذایی در نهایت به انسان هم بازمی‌گردد.

### ممنوعیت فروش سیگارهای فیلتر دار برای نجات طبیعت

صدر نژاد یادآور شد: ازجمله راهکارهای مدیریتی پیشنهاد شده در آمریکا می‌توان به ممنوعیت کامل فروش سیگارهای فیلتردار، پرداختن کمک هزینه تشویقی برای بازگرداندن ته سیگارها (نوعی گروبی برای فیلتر سیگار) و افزایش شصت‌درصدی قیمت سیگار برای تأمین هزینه جمع‌آوری ته سیگارها در طبیعت اشاره کرد.

### قلیان نفس «مارگون» را گرفت!

قلیانسراها در کنار مراکز تفریحی از معضلات جدی این روزهای گردشگران و از همه مهمتر محیط زیست به شمار می‌رود. اکثر گردشگران مجبور هستند در مجاورت دود قلیان تفریح کنند چرا که احترام به حقوق شهروندی در بحث قلیان هنوز جدی تلقی نمی‌شود. قلیانسراها علاوه بر اینکه معضلات جدی برای شهروندان دارند، چهره محیط زیست را نیز زشت و به آن ضربه می‌زند. ولی بهرحال در این بین حامیان محیط زیست سعی دارند که با توان اندک خود تا حدودی تخریب محیط زیست را توسط این سودجویان کاهش داده و جلوی آن را بگیرند. شاید در اکثر موارد این اقدامات بزرگ جلوه نمی‌کند ولی اگر همین حداقل توجه هم وجود نداشته باشد دیگر تفرجگاهی و محیط زیست برای آیندگانمان باقی نخواهد ماند.

بهرحال بزرگترین آبشار چشمه ای جهان این روزها با اقدامات محیط زیست، از ناهنجاری‌های مختلف نظیر آغذیه‌فروشی و قلیان پاک شد تا مارگون نفسی تازه کند. آبشار مارگون به ارتفاع ۷۰ متر و عرض ۱۰۰ متر در فاصله ۴۵ کیلومتری شهرستان سپیدان به یاسوج و در ۱۳۰ کیلومتری شیراز قرار گرفته که حاصل رودخانه کمر و حوزه آبخیز آن است. سال‌هاست که آبشارمارگون پذیرای گردشگران مختلف از جای جای استان فارس و نقاط مختلف کشور شده است. آبشاری زیبا که در اغلب فصول سال پرآب است. اما حضور گسترده گردشگران باعث شده چهره آبشار به لحاظ بهداشتی، زیست محیطی و منظری همیشه نازیبا باشد. گردشگران همیشه از نقاط مختلف آبشار بالا می‌روند، عده ای در چندمتری آن قلیان ارائه می‌کنند و برخی‌ها نیز خدمات غذاخوری ایجاد کرده اند تا جایی که به شدت محیط زیست آبشار زشت، غیر بهداشتی و نامناسب شود. از سوی دیگر حضور گردشگران در میان درختان این منطقه باعث شده که درختان نیز آسیب‌های جدی







**سالانه بیش از ۷ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر آلودگی هوا فوت می‌کنند**

**در کشور ما نیز حدود ۱۵ هزار نفر به علت آلودگی هوا در سال می‌میرند.**

**مواردی مانند خستگی مفرط، خس خس سینه، بی حالی، عصبانیت، سست شدن دست و پا در افراد سالم و نیز علائمی چون تنگی نفس، کاهش یا افزایش ضربان قلب، احتقان تنفسی و افزایش خلط تنفسی در افراد بیمار از علایم ناشی از مسمومیت آلودگی هوا هستند**

میزان کاهش آلودگی هوا اشاره کرد و گفت: اجرای این طرح‌ها تاکنون تأثیری جدی در کاهش آلودگی هوا نداشته است. از طرف دیگر متأسفانه هر روز در تهران تعداد زیادی ماشین جدید شماره می‌شود و در سطح شهر تردد می‌کند؛ به گونه‌ای که شهر تهران در طی ساعات مشخصی از روز به یک پارکینگ بزرگ تبدیل می‌شود که تمامی این عوامل آلودگی هوا را تشدید می‌کنند.

مسجدی با اشاره به انجام برخی مطالعات در این رابطه، تصریح کرد: نتایج این تحقیقات نشان داده که در پاییز به خصوص آذر ماه بیش از ۷۰ درصد آلودگی شهر تهران مربوط به وسایل نقلیه و از همه بدتر موتورسیکلت، اتوبوس، مینی بوس، کامیون و ماشین‌های شخصی بوده است. در حالیکه با استفاده از تجربیات شهرهایی مانند توکیو، میلان و لندن که زمانی از آلوده‌ترین شهرها بوده‌اند، می‌توان بخش زیادی از مشکلات موجود را مرتفع کرد.

مدیرگروه ریه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید مجدد بر اهمیت توجه به مبحث آلودگی هوا، گفت: بر اساس آمارهای جهانی سالانه حدود ۵ میلیون نفر به علت عوارض مصرف دخانیات در دنیا فوت می‌کنند. در حالیکه بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی سالانه ۶ میلیون نفر به علت عوارض ناشی از آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند.

وی با بیان اینکه در کشور ما متأسفانه به غیر از آلودگی هوا، مساله ریزگردها در بخش‌های جنوب و غرب کشور و همچنین در شرق در سیستان و بلوچستان نیز مطرح است، عنوان کرد: مساله ریزگردها گاهی چندین استان کشور را تحت تأثیر قرار داده و مشکلات خاص خود را در پی دارد. بنابراین حل این مساله نیازمند اقدامات بسیار جدی و کاربردی‌تر است.

مسجدی در پایان با تأکید بر اهمیت آگاه‌سازی عموم جامعه در رابطه با نحوه صحیح استفاده از سوخت، اقدامات ضروری در زمان‌های آلودگی هوا و همچنین پیشگیری از بروز عفونت‌های تنفسی، خاطرنشان کرد: حاکمیت نیز باید به صورت جدی برای کنترل آلودگی هوا برنامه‌ریزی کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت داشته باشد و کاری کند که مردم با لمس این خدمات برای کمک به کاهش آلودگی هوا مشارکت کنند.

## ۳۰۰ دلار هزینه، سهم هر تهرانی از آلودگی هوا

# وارونگی دما یا مدیریت شهری!

مدیر کل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران چندی پیش با اشاره به اینکه خسارت ناشی از آلودگی هوا در تهران سالانه معادل ۲.۶ میلیارد دلار است، گفت: با احتساب جمعیت ۸.۷ میلیونی تهران، سهم هر نفر از این خسارت برابر ۳۰۰ دلار در سال است. هرساله با شروع پاییز و کاهش دما، وارونگی هوا را تجربه می‌کنیم. وارونگی که آلودگی‌ها را به ریه‌هایمان نزدیکتر می‌کند طوری که همه چیز را فقط در غبار مشاهده می‌کنیم. اولین راهکار برون رفت از این مشکل در ابتدا تعطیلی مدارس و در ادامه اگر به بحران نزدیک شویم اجرای طرح زوج و فرد است. بهرحال تعطیلی مدارس از سالها پیش در فصل زمستان به خاطر آلودگی هوا اتفاق می‌افتاد و بعضی وقتها آنقدر ادامه دار می‌شد که اولیا نگران ترک تحصیل فرزندانشان می‌شوند. در این بین نیز صدای دانشجویان بلند می‌شد که آیا دانشجوی ریه ندارد؟ در پی تأکید بر روی سلامت ریه، صدای کارمندان و سایر بخش‌ها هم بصورت ضعیفی شنیده می‌شود. بهرحال این مسئله تا جایی پیش می‌رود که از وارونگی دما در آخر به وارونگی مدیریت شهری می‌رسیم. مدیریتی که تا کنون نتوانسته راه حلی برای برون رفت از این معضل پیدا کند.

### وضعیت ناسالم کیفیت هوا از ۱۵ آبان تا کنون

شینا انصاری با اعلام وضعیت ناسالم کیفیت هوا از ۱۵ آبان تاکنون برای گروه‌های حساس در شهر تهران گفت: وارونگی دما پدیده‌ای است که تحت‌تأثیر کاهش دما در فصل سرد به شکل تشکیل لایه هوای سرد، اجازه صعود هوای گرم و آلوده شهر به بالا را نمی‌دهد؛ به همین دلیل تولید آلاینده‌ها از منابع ثابت و متحرک، با توجه به بارگذاری جمعیت، صنعت و خدمات بیش از ظرفیت آکولوژیک در شهر تهران، به انباشت آنها در سطح زمین می‌انجامد.

مدیر کل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران ادامه داد: در چنین شرایطی راهکارهای موقت و کوتاه‌مدت برای کاهش انتشار آلاینده‌ها و حفاظت از سلامت مردم به خصوص گروه‌های حساس جامعه همچون کودکان و سالمندان از جمله تعطیلی مدارس، محدودیت در تردد خودروها یا توقف فعالیت برخی واحدهای صنعتی اتخاذ می‌شود.

وی افزود: تعطیلی مدارس برای قرار نگرفتن کودکان به عنوان یکی از گروه‌های حساس در معرض هوای آلوده است در واقع وقتی شاخص کیفیت هوا به وضعیت ناسالم برای گروه‌های حساس می‌رسد و شرایط پایدار بدلیل سرما و وارونگی دما حاکم می‌شود؛ تردد خودروها و موتورسیکلت‌ها، فعالیت صنایع آلاینده و یا حتی سوزاندن پسماند منجر به انباشت بیشتر آلودگی هوا در فضای بسته شهر می‌شود.

انصاری با اشاره به آنکه بیشترین عامل آلودگی هوای شهر تهران منابع متحرک هستند که بین ۷۰ تا ۸۰ درصد آلاینده‌ها را در هوا

منتشر می‌کنند گفت: در این شرایط تردد خودروهای تک سرنشین می‌تواند به تشدید بار آلودگی بینجامد و حضور مردم بخصوص سالمندان، کودکان، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌های قلبی و تنفسی در فضای آزاد باید محدود شود تا مواجهه طولانی مدت با آلاینده ذرات معلق بویژه ذرات کوچکتر از دو و نیم میکرون به حداقل برسد.

وی راهکار اصلی مدیریت آلودگی هوا را حرکت در مسیر برنامه‌های مدون این حوزه و منطبق بر قانون هوای پاک برشمرد و تصریح کرد: در چارچوب این برنامه‌ها، از رده خارج کردن خودروها و موتورسیکلت‌های فرسوده، ارتقای تکنولوژی صنایع، بهبود کیفیت سوخت، زیرساخت‌های حمل و نقل عمومی، مدهای حمل و نقل جایگزین، معاینه فنی و سایر محورهای دخیل در کنترل آلودگی هوا باید دنبال شود.

وی با بیان اینکه «مشارکت» باطل السحر آلودگی هوا در شهرهای بزرگ کشور است، افزود: همکاری دستگاه‌های ذیربط در مسیر اجرای برنامه‌های کاهش آلودگی هوا و مشارکت و همراهی مردم با دستگاه‌های متولی و درک این واقعیت که آلودگی هوا بدون عزم جدی و مشارکت واقعی رفع نخواهد شد.

مدیرکل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران با اشاره به گزارش اخیر بانک جهانی درباره پیامدهای اقتصادی آلودگی هوا گفت: این گزارش حاکی از خسارتی سالانه معادل ۲.۶ میلیارد دلار به شهروندان تهرانی است که با احتساب جمعیت ۸.۷ میلیونی تهران، سهم هر نفر در زیان متاثر از آلودگی هوا، برابر ۳۰۰ دلار در سال است.

وی اظهار داشت: مشارکت مردم در ایفای مسئولیت شهروندی خود با کاهش استفاده از خودروهای شخصی، استفاده از وسایط حمل و نقل عمومی، و توجه به کنترل دوره‌ای خودرو و انجام معاینه فنی که هزینه انجام آن در طول یک سال به مراتب پایین‌تر از ۳۰۰ دلار سهم هر فرد از خسارت آلودگی هواست و همچنین عدم حضور گروه‌های حساس جامعه در شرایط هشدار آلودگی در فضای آزاد، و خودداری از هر گونه اقدامی که منجر به انتشار بیشتر آلودگی هوا بشود را از اقدامات کنترلی در این شرایط برشمرد.

### بی تأثیر بودن ماسک‌ها در محافظت از ریه

فوق تخصص بیماری‌های ریوی نیز با اشاره به این مسئله که، ماسک‌ها هیچ تأثیری در پیشگیری از اثرات آلودگی هوا بر دستگاه تنفسی ندارند، گفت: هر ساله با شروع فصل پاییز، پدیده وارونگی دما رخ می‌دهد که با ثبات شرایط جوی موجب آلودگی هوای شهرها می‌شود. در گذشته شهر بزرگ کشور شامل تهران، تبریز، مشهد و اصفهان درگیر آلودگی هوا بودند، اما امروزه بیش از ۲۰ شهر کشور با معضل آلودگی هوا مواجه هستند.

محمدرضا مسجدی با اشاره به اینکه بر اساس آمارهای سازمان

بهداشت جهانی، سالانه بیش از ۷ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر آلودگی هوا فوت می‌کنند ادامه داد: در کشور ما نیز حدود ۱۵ هزار نفر به علت آلودگی هوا در سال می‌میرند. مواردی مانند خستگی مفرط، خس خس سینه، بی حالی، عصبانیت، سست شدن دست و پا در افراد سالم و نیز علائمی چون تنگی نفس، کاهش یا افزایش ضربان قلب، احتقان تنفسی و افزایش خلط تنفسی در افراد بیمار از علایم ناشی از مسمومیت آلودگی هوا هستند. بنابراین ماسک‌های تنفسی چه ساده و چه فیلتردار تأثیری در کاهش علایم آلودگی هوا ندارد و بهتر است افراد در هوای آلوده یک دستمال نمدار را در مقابل دهان خود بگیرند.

این فوق تخصص بیماری‌های ریوی اضافه کرد: افراد تا حد امکان از تردد در هوای آلوده پرهیز کنند بویژه در خیابان‌های اصلی و چهارراه‌ها میزان آلاینده‌ها بیشتر است. همچنین افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۶ سال، زنان باردار، بیماران قلبی، ریوی، دیابتی و افراد مبتلا به سرطان گروه‌های حساس هستند که در هوای آلوده نباید حضور داشته باشند.

### دستگاه‌های تصفیه هوا بی تأثیرند!

مسجدی در ادامه با اشاره به مساله آلودگی هوا در شهرهای بزرگ کشور و عوارض و خطرات جدی آن بر سلامت، اکثر دستگاه‌های تصفیه هوای موجود در بازار را در کاهش میزان آلودگی فضای منازل بی تأثیر خواند و به خانواده‌ها توصیه کرد که در زمان آلودگی هوا در بیرون از خانه تردد نکنند و در و پنجره منازل را کمتر باز کنند.

این فوق تخصص بیماری‌های ریوی در ادامه با برشمردن مشتقات گوگرد، ازن، CO2، مونوکسید کربن، ازن و ذرات معلق به عنوان برخی از آلاینده‌های هوا، اظهار کرد: زمانی که غلظت این آلاینده‌ها از میزان خاصی بالاتر رود، خطرناک است؛ چراکه این آلاینده‌ها عمدتاً از طریق دستگاه تنفسی، مخاط چشم، بینی و همچنین از طریق گلو وارد راه‌های هوایی شده و تمامی این نواحی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

### عدم اقدام جدی و موثر برای کاهش آلودگی هوا

دیپکرل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین با تأکید بر اینکه آلودگی هوا در بروز عفونت‌های تنفسی دخالت داشته و همچنین سبب تشدید عفونت‌ها می‌شود، اظهار کرد: اگرچه در این رابطه مطالعات مختلفی انجام شده و در پی آن توصیه‌ها و راهکارهای متمر ثمر و کاربردی به مسئولین پیشنهاد شده، ولی متأسفانه هیچ اقدام جدی و موثری برای کنترل آلودگی هوا انجام نمی‌شود.

وی با اشاره به اقدامات تکراری و بدون نتیجه سال‌های گذشته در این رابطه، به طرح‌های ترافیکی یا زوج و فرد و تأثیر آن بر

### چین، اعمال محدودیت جهت مقابله با آلودگی هوا

افزایش جمعیت و رشد سریع صنعتی شدن دو فاکتور مهمی هستند که به طور مستقیم در تشدید معضل آلودگی هوا نقش دارند. چین نیز همچون هند از کشورهای پرجمعیت جهان به حساب می‌آید و معضل آلودگی هوا گریبانگیر مردم این کشور است. بنابر گزارش سایت اینترنتی اسکوپ‌ووپ، مقامات چین در سال‌های اخیر اقدامات موثری را برای کاهش میزان آلودگی هوا ارائه و اعمال کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱- اعمال محدودیت در مصرف زغال؛ چین در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام ملی کیفیت هوا را با موضوع آلودگی هوا ارائه کرد که شامل مجموعه‌ای از محدودیت‌هاست. بر اساس این قانون ظرفیت‌دهی جدید به نیروگاه‌ها با سوخت زغال ممنوع شده، معادن زغال سنگ تعطیل و ظرفیت تولید آهن و فولاد کاهش پیدا کرد.
- ۲- شناسایی و تمرکز بر مناطق آلوده؛ چین رویکردی منطقه‌ای پیش گرفت و به منظور کسب نتایج بیشتر، مناطق آلوده کلیدی را شناسایی کرد. بنابراین در سال ۲۰۱۳ چندین منطقه در این کشور به عنوان مناطق کلیدی اقدامات کنترل آلودگی شناسایی شد. پس از این اقدام، میانگین غلظت ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون در این مناطق کاهشی ۳۲ تا ۴۸ درصدی پیدا کرد.
- ۳- ممنوعیت استفاده از زغال در مصارف خانگی؛ همچنین چین ممنوعیت مصرف زغال برای مصارف خانگی، بیمارستان‌ها و مدارس را در سراسر کشور اعمال کرد.
- ۴- محدود کردن خرید خودروهای جدید؛ در شهرهای بزرگی همچون پکن، شانگهای و گوانگژو اقداماتی در نظر گرفته شد که هدف آنها کاهش تردد خودروها در جاده‌های این کشور است. در حقیقت بخشی از این ۱۰ اقدام که توسط دولت چین معرفی شد شامل کاهش مجموع تعداد خودروها در شهر پکن به شش میلیون دستگاه تا پایان سال ۲۰۱۷ بود.
- ۵- ساخت بزرگترین دستگاه تصفیه کننده هوا در جهان؛ دستگاه عظیم تصفیه کننده هوا به ارتفاع ۱۰۰ متر در استان شانشی ساخته شد که پس از راه اندازی آن روزانه بیش از ۱۰ میلیون متر مکعب هوای تمیز تولید می‌شود.
- ۶- افزایش ۲۳ درصدی پوشش جنگلی تا سال ۲۰۲۰؛ چین نه تنها در حوزه منابع انرژی تجدیدپذیر سرمایه‌گذاری می‌کند بلکه برنامه‌هایی را با هدف افزایش پوشش جنگلی از ۲۱.۷ درصد به ۲۳ درصد تا سال ۲۰۲۰ و ۲۶ درصد تا سال ۲۰۳۵ ارائه کرده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ چین بیش از ۶۵ میلیارد دلار برای ایجاد جنگل‌های جدید سرمایه‌گذاری کرده است.
- ۷- برنامه‌ای سه ساله با هدف کاهش آلودگی هوا؛ چین در سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ برنامه سه ساله جدیدی را برای مقابله با آلودگی هوا معرفی کرده است که طبق برنامه محیط زیست سازمان ملل از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون در پکن کاهش ۳۵ درصدی داشته و در مناطق مجاور آن ۲۵ درصد افت داشته است. طبق برنامه ۲۰۲۰ اقداماتی که برای مقابله با دود و غبار ارائه شده در ۸۲ شهر چین اعمال می‌شود. این مناطق کمک‌های مالی و فنی بیشتری دریافت کرده و تحت نظارت بیشتر دولت قرار خواهند گرفت.



بازار دخانیات ایران ورود کردند شرکت‌های داخلی و بخش خصوصی انگیزه کار را از دست دادند، زیرا برای شرکت‌های داخلی روند دریافت مجوزها، فرآیند طولانی تری در مقایسه با شرکت‌های خارجی داشت ضمن اینکه شرکت‌های خارجی سرمایه‌گذاری زیادی در بخش فروش مغازه به مغازه و یا فروش انبوه انجام داده بودند که شرکت‌های داخلی از این قدرت برخوردار نبودند.

وی با اشاره به اظهار نظر برخی‌ها بر لزوم سرمایه‌گذاری خارجی در بازار دخانیات به منظور افزایش اشتغال گفت: در صنعت دخانیات ماشین آلات بسیار جدید و اتوماسیون به خدمت گرفته شده بنابراین اشتغال در این صنعت نمی‌تواند زیاد باشد تنها می‌توان در مراکز تحقیقاتی و فروش سیگار به اشتغال امید داشت که آن هم در مقایسه با حجم سرمایه‌گذاری مورد انتظار، اشتغال بسیار اندکی است.

### چرا ما باید هزینه اروپایی‌ها را بدهیم!!

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس نیز پیش از این اعلام کرد: کشور ژاپن بخاطر تحریم نمی‌تواند به ما تویوتا بفروشد اما شرکت جی تی آی در ایران دخانیات تولید می‌کند و بازار ۸۰ میلیونی، زمین و آب و برق و کارگر ارزان هم به آن داده ایم. اگر دنبال مقصر بگردیم خیلی حرف هست. مقصر مجلس، دولت و حاکمیت است و هر کس در جای خود باید کارش را انجام دهد.

محمدحسین قربانی در ادامه افزود: ما یک قانون شفاف مبارزه با دخانیات داریم. متولی وزارت صنعت است البته بنده بسیاری ضعف‌ها را در حوزه بهداشت میبینم چون دبیرخانه این کنوانسیون در وزارت بهداشت است. بهرحال امروز یک دست صدا ندارد. همه اراده مجلس برای اجرای این قانون و همه اراده دولت برای این کار باز هم کافی نیست. ما قاچاق ارز را داریم. الان در بحث مبارزه با مواد مخدر ۴۰ سال است که با این معضل در حال مبارزه هستیم. آیا قاچاق مواد مخدر در کشور کم شد؟ چقدر شهید داده ایم؟

نماینده آستانه اشرفیه و بندر کیشهر با اشاره به این مطلب که چرا ما باید هزینه اروپایی‌ها را بدهیم، ترانزیت را آزاد کنیم. بگذارید خودشان بپردازند، افزود: ما هزینه سنگین می‌پردازیم چقدر نیروی انسانی ما شهید شدند چندین میلیون دلار هزینه می‌کنیم ولی امروز آمار باز مسیر صعودی نشان می‌دهد و در برخی نقاط کشور و همین تهران و شمال دستیابی به مواد مخدر راحت تر از دستیابی به نان سنگک است.

### عدم تحقق سیر نزولی در مصرف سیگار

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس در ادامه تاکید کرد: تا امروز در مصرف سیگار نتوانستیم سیر نزولی داشته باشیم بلکه این منحنی به سمت بالاست. باید شفاف صحبت کرد مصرف دخانیات در افراد زیر ۱۸ سال، دانش‌آموزان و دانشجویان و بانوان شیوع یافته و متأسفانه حداقل از سال ۸۵ و ۸۶ که فعالیت معاهده در ایران رسمیت یافت سیر نزولی نداشته ایم. امروز کشورهای موفق دنیا و حتی حاشیه ما که مصرف دخانیات را کاهش دادند بهترین عامل را مالیات آن هم مالیات بر خورده فروشی میدانند. کسی که سیگار مصرف میکند باید هزینه از جیب خودش بدهد نه از جیب بیت المال، البته این آمار هم مهم است که از هر ۴ مرگ قلبی ۳ نفر به علت مصرف دخانیات بوده است.

### برخی دولتمردان در اجرای نداشتن برخی قوانین دخیل هستند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با اشاره به اینکه قطعه‌هایی سیگار در کشور وجود دارد و متأسفانه برخی از دولتمردان با اطلاع یا بی‌اطلاع در اجرای نداشتن برخی قوانین دخیل هستند، افزود: متأسفانه برخی تصمیم‌گیری‌ها و دخالت‌ها منجر به انواع بیماری‌های سرطانی می‌شود. سیستم نظارتی و بازرسی کشور حتماً مشکل داشته است که تا کنون در بحث دخانیات برخی قوانین به درستی اجرا نمی‌شوند. حسینعلی شهبازی با اشاره به این مطلب که ما سالانه می‌توانیم مقدار زیادی از منابع مالی کشور را از ردیف بودجه مالیات بر دخانیات تأمین کنیم، گفت: متأسفانه برخی از مسئولان و دولتمردان بی‌توجهند و نتیجه این می‌شود که قانون مالیات بر دخانیات تصویب می‌کنیم و اجرا نمی‌شود. دولت و سازمان مالیاتی می‌گویند ما نمی‌توانیم اجرا کنیم. نتیجه این می‌شود که دخانیات آزاد می‌شود و سالانه هزاران میلیارد تومان هزینه درمان افرادی می‌شود که دخانیات مصرف می‌کنند. امروزه ما شاهد هستیم که مصرف دخانیات نه تنها کم نشده بلکه افزایش روزافزونی نیز داشته است.



# زنجان

## پیش‌تاز جذب سرمایه‌گذاری خارجی در تولید محصولات دخانی

انجام شد ۷۰ درصد این بازار در اختیار شرکت‌های خارجی قرار گرفت و شرکت‌های خارجی به جای طولانی مدت بود و با توجه به اینکه ماشین آلات صنعت دخانیات زود مستهلک می‌شود حتی اگر ماشین آلات این شرکت‌ها در پایان قرارداد، در اختیار

نیمی از حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان اختصاص داده شده که مبلغ آن معادل ۳۱۶ میلیون و ۶۴۳ هزار دلار است.



محمدحسین قربانی، مدیر عامل اسبق دخانیات

برخوردار گفت: خصوصی سازی خوب است، اما باید در فرآیند خصوصی سازی، منافع کشور و کارگران را در نظر گرفت و شرکت‌ها را در اختیار بخش خصوصی واقعی قرار داد.

وی افزود: در زمان خصوصی سازی شرکت دخانیات، اعتراض خود را به نحوه و روند خصوصی سازی خدمت معاون اول رئیس جمهور مکتوب کردم، اما با کارشناسی‌هایی که انجام دادند و جواب‌هایی که با استناد به بندها و قوانین مختلف نوشتند معاون اول رئیس جمهور هم نتوانست کاری انجام دهد.

مدیر عامل اسبق شرکت دخانیات با بیان اینکه شرکت‌های خارجی اهداف پشت پرده‌ای را در سرمایه‌گذاری حوزه دخانیات کشور پیگیری می‌کنند گفت: در زمان مسئولیت بنده در شرکت دخانیات، چند شرکت ترکیه‌ای قصد داشتند در ایران سرمایه‌گذاری کنند، اما با بررسی و پیگیری متوجه شدند این شرکت‌ها می‌خواهند مرکزی در استان کردستان داشته باشند و بعضی از آن‌ها فقط سوخت را در پوشش سیگار از کشور منتقل کنند که به معنای واقعی شرکتی ندیدم که بخواهد در ایران سرمایه‌گذاری کند.

### ماشین آلات پیشرفته

### نیاز به نیروی انسانی را کاهش داده است

برخوردار افزود: زمانی که شرکت‌های خارجی به



**افزایش چندبرابری کشت تنباکو در گلبایگان**  
رئیس جهاد کشاورزی گلبایگان اعلام کرد: کشت تنباکو در حیطه وظایف جهاد کشاورزی نیست بلکه شرکت دخانیات قرارداد می‌بندد و اداره صنعت و معدن نظارت می‌کند، اما امسال گزارش دادیم که کشت این محصول چند برابر شده است، البته شیوه آبیاری این محصول قطره‌ای است.

حیدر علی گلمحمدی همچنین در خصوص میزان کشت محصولات زراعی در سال گذشته، اظهار کرد: دو هزار و ۴۵۰ هکتار گندم، پنج هزار و ۳۰۰ هکتار جو، ۹ هزار هکتار علوفه (پونجه، شبدر و ذرت) و ۶۶۸ هکتار حبوبات میزان کشت محصولات زراعی سال گذشته این شهرستان است.

### واگذاری بازار مصرف داخلی دخانیات کشور به شرکت‌های خارجی

این درحالیست که مدیر عامل اسبق دخانیات با اشاره به این مطلب که، واگذاری بازار مصرف داخلی دخانیات کشور به شرکت‌های خارجی کار بسیار اشتباهی بود، گفت: دادن بازار مصرف داخلی دخانیات کشور به شرکت‌های خارجی کار بسیار اشتباهی بود مگر اینکه با عقد قراردادهای محکم می‌توانستیم فناوری و ماشین‌آلات جدید را به کشور منتقل کنیم. محمدحسین برخوردار افزود: قراردادهایی که با

جدیدترین آمار منتشر شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت نشان می‌دهد که در پنج ماه نخست امسال بیش از نیمی از میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌های صنعتی، معدنی و تجاری، به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان مربوط بوده است. طبق این آمار در پنج ماه نخست امسال ۳۷ طرح صنعتی، معدنی و تجاری در هیئت سرمایه‌گذاری خارجی تصویب شده که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۱۵٫۶ درصد افزایش داشته است. همچنین میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها ۶۱۸ میلیون و ۷۰۰ هزار دلار بوده که نسبت به پنج ماه نخست سال گذشته، ۷٫۱ درصد افزایش یافته است. در این میان بیش از نیمی از میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان اختصاص داده شده که مبلغ آن معادل ۳۱۶ میلیون و ۶۴۳ هزار دلار است. همچنین طبق این آمار، طرح‌های تولید مکمل‌های دارویی و احداث پالایشگاه میعانات گازی به ترتیب با میزان سرمایه‌گذاری ۷۱ میلیون و ۸۹۲ هزار دلار و ۵۰ میلیون دلار؛ بعد از سیگار بیشترین میزان سرمایه‌گذاری را به خود اختصاص داده‌اند. این دو طرح به ترتیب در شهرهای خراسان رضوی و بوشهر اجرا می‌شود. این آمار نشان می‌دهد که روند جذب سرمایه‌گذاری خارجی تا چه اندازه با ضعف همراه بوده است که جذب سرمایه برای تولید کالایی که دارای حداقل فناوری و دانش است، در اولویت قرار گرفته است. آن هم در شرایطی که مهم‌ترین هدف از سرمایه‌گذاری خارجی انتقال دانش و فناوری به داخل است و تولید سیگار دانش و فناوری خاصی را به کشور منتقل نمی‌کند. این در حالیست که چندی در مراسم افتتاح خط تولید انواع سیگار واقع در شهرک صنعتی تولا، محمدرضا تاجدار اعلام کرد: این شرکت با سرمایه‌گذاری ارزی بالغ بر ۲۰ میلیون یورو و سرمایه‌گذاری ریالی معادل ۵۰ میلیارد ریال فعالیت خود را آغاز می‌کند. همچنین این واحد تولیدی از اسفندماه سال ۹۶ پروژه خود را در زمینه تولید انواع سیگار و سیگار در زمینه به مساحت ۱۳ هزار متر آغاز کرده و پیش‌بینی می‌شود که پس از این افتتاح، فاز بعدی این طرح تا پایان بهار سال ۱۳۹۹ به بهره‌برداری برسد. که با بهره‌برداری این طرح برای ۱۲۰ نفر اشتغال ایجاد می‌شود. همچنین بهره‌برداری از شرکت‌های دخانیات در قشم پس از شناسایی بازارهای منطقه‌ای و با هدف تأمین نیاز داخلی و پایان واردات این محصول به کشور که موجب خروج ارز زیادی می‌شود، صورت گرفته است. حال با توجه به تعطیلی بسیاری از مراکز تولید و تعدیل نیرو کار، توانمند حرکت کردن صنعت دخانیات در شرایط بد اقتصادی و تحریم‌ها جای سوال دارد؛ چگونه است به خاطر تحریم‌ها چرخ صنعت بسیار از صنایع از حرکت ایستاده و سرمایه‌گذاران خارجی بیشتر به دنبال سرمایه‌گذاری در بخش دخانیات هستند.

### سهم ۵۰ درصدی سرمایه‌گذاری‌های خارجی در تولید دخانیات در زنجان

روزنامه صدای زنجان در گزارشی با عنوان «توسعه دودی»، به اختصاص ۵۰ درصد از سرمایه‌گذاری‌های خارجی استان به تولید دخانیات پرداخت و نوشت: در دو سال اخیر در سایه بهبود فضای کسب و کار، زنجان یکی از پنج استان جذاب برای سرمایه‌گذاری از نظر خارجی‌ها بوده است. آمارهای وزارت صنعت، معدن و تجارت نشان می‌دهد که در پنج ماهه نخست سال جاری بیش از نیمی از حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌های صنعتی، معدنی و تجاری به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار بوده و در این بین زنجان به عنوان یکی از دو استان پیش‌تاز در جذب پول‌های خارجی توانسته بیش‌ترین سرمایه را جذب کند.

طبق آمارهای منتشره از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت، در پنج ماهه نخست سال جاری بیش از نیمی از حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌های صنعتی، معدنی و تجاری به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار مربوط به در استان‌های زنجان و گیلان بوده است یعنی زنجان یکی از دو استان پیش‌تاز در جذب پول‌های خارجی بوده که توانسته در بخش دخانیات، توتون و تنباکو بیشترین سرمایه را جذب کند. بر این اساس در پنج‌ماهه سال جاری ۳۷ طرح صنعتی، معدنی و تجاری در هیئت سرمایه‌گذاری خارجی تصویب شده که نسبت به مدت مشابه سال قبل ۱۵٫۶ درصد افزایش داشته است. علاوه بر این حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها ۶۱۸ میلیون و ۷۰۰ هزار دلار بوده که نسبت به پنج‌ماهه سال قبل، ۷٫۱ درصد افزایش یافته است. در این میان بیش از



# دیابت نوع ۲ یا مرگ خاموش!

## استعمال دخانیات، خطر دیابت نوع ۲ را ۳۰ تا ۴۰ درصد افزایش می‌دهد

از آغاز هزاره سوم، سازمان جهانی بهداشت بر اساس مطالعات و مستندات به دست آمده از بررسی‌های جامع در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به این نتیجه رسید اگر چه مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر نظیر سل، مالاریا، ایدز و... همچنان نسبت مهمی را به خود اختصاص می‌دهد اما رقم عمده مرگ و میر در سطح جهانی مربوط به بیماری‌های غیر واگیر است. به این ترتیب راهبرد اساسی بر «تمرکز روی آشکارسازی گسترده این بیماری‌ها و یافتن عوامل خطر به وجود آورنده آنها» استوار گردید. علت بیش از دوسوم مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، ۴ بیماری اصلی یعنی بیماری‌های قلب و عروق شامل سکته قلبی و مغزی، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت و سرطان هستند و در مقابل، ۴ عامل خطر مشترک نیز مطرح گردید: «تغذیه نامناسب، فعالیت ناکافی جسمی، مصرف دخانیات و الکل». در واقع، این مجموعه، ۴×۶ مشکل مشترک همه کشورها و جوامع بشری است. بیماری‌های غیرواگیر عامل ۴۰ میلیون مرگ در سال است که ۷۰ درصد کل موارد مرگ را در برمی‌گیرد. از این رقم، ۱۵ میلیون نفر در سنین ۳۰ تا ۶۹ سالگی فوت می‌کنند که به آن اصطلاحاً «جوان مرگی یا زودمرگی» گفته می‌شود. ۸۰ درصد موارد مرگ زودرس در کشورهای فقیر و در حال توسعه اتفاق می‌افتد. به نظر می‌رسد در حال حاضر ۴۲۲ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت باشند و سالانه ۵/۱ میلیون نفر در اثر این بیماری مستقیماً فوت می‌کنند در حالی که ۵/۱۷ میلیون نفر دیگر به طور غیرمستقیم در اثر این بیماری فوت می‌شوند. دیابت نوع ۲، (T2D) تقریباً ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد دیابتی را در برمی‌گیرد و عمدتاً به علت مقاومت در برابر انسولین و از بین رفتن پیش‌رونده توده سلول‌های بتای پانکراس به وجود می‌آید.

با توجه به اینکه خطر بروز دیابت نوع ۲ ارتباط مستقیم با عوامل محیطی، تغذیه‌ای و روش زندگی افراد دارد، لذا شناخت و مقابله با این عوامل، اساس برنامه‌های پیشگیری و کاهش شیوع و مرگ‌ومیر این بیماری محسوب می‌شوند. بر اساس نتایج مطالعه «بارجهانی بیماری‌ها»، در سال ۲۰۱۶ دیابت نهمین علت مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم تا متوسط بوده است و این در حالی است که در سال ۲۰۰۶ دیابت هفدهمین علت مرگ در این کشورها بود! دیابت علت ۴۳/۱ میلیون مرگ در سال ۲۰۱۶ بوده که در مقایسه با سال ۲۰۰۶ حدود ۳۱ درصد افزایش یافته است. در مقایسه با سال ۲۰۰۵، در سال ۲۰۱۶ بیماری دیابت با ۶۷ درصد افزایش مرگ مواجه بوده است! بر اساس بیانیه اخیر سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر از هر ۱۰ مورد مرگ، یک مورد به علت استعمال دخانیات بوده و سالانه ۷ میلیون نفر به علت بیماری‌های ناشی از مصرف

دخانیات در جهان فوت می‌کنند. ۸۹۰ هزار نفر از این تعداد به علت قرار گرفتن در معرض دود دخانیات فوت می‌کنند و ۲۸ درصد آنها کودکان معصوم هستند. هزینه‌ای که استعمال دخانیات بر اقتصاد کشورها تحمیل می‌نماید بیش از ۴/۱ هزار میلیارد دلار است. کنترل استعمال دخانیات جزء کلیدی برنامه توسعه پایدار برای سال ۲۰۳۰ است. بر اساس این برنامه همه کشورها باید مقررات معاهده جهانی کنترل دخانیات را عملیاتی سازند و مهمترین رکن آن یعنی اعمال مالیات سالیانه و فزاینده بر دخانیات، بر اساس نرخ خرده‌فروشی را جدی‌تر اجرا کنند، به نحوی که ۷۵ درصد قیمت هر پاکت سیگار، مالیات باشد.

### استعمال سیگار

#### با مقاومت در برابر انسولین همراه است

سیگار کشیدن خطر دیابت نوع ۲ را ۳۰ تا ۴۰ درصد افزایش می‌دهد لذا مبارزه با دخانیات و گسترش اقدامات جهت ترک، جزو کارهای اصلی مقابله با این بیماری در سطح جهان است. در مطالعه انجام شده بر روی بیش از ۱۶۲ هزار نفر با پیگیری ۴ تا ۲۴ سال، خطر پیدایش دیابت در افراد در معرض دود سیگار، ۱.۳۳ برابر بوده است. با افزایش استعمال دخانیات میزان بیماری دیابت نیز در مردان و زنان میان‌سال و سالخورده نیز افزایش یافته است. بر اساس مطالعه‌ای دیگر، خطر دیابت در افراد سیگاری حرفه‌ای ۶۱/۱ برابر و در سیگاری‌های سبک ۲۹/۱ برابر افراد غیر سیگاری بوده است. استعمال دخانیات با مقاومت در برابر انسولین همراه است و بر اساس آخرین گزارش مشاور عالی پزشکی آمریکا، استعمال دخانیات سبب ایجاد دیابت نوع ۲ می‌شود و خطر پیدایش دیابت نوع ۲ با افزایش تعداد دخانیات مصرفی نیز افزایش می‌یابد. یکی از علت‌های مقاومت در برابر انسولین، زیاد بودن چاقی مرکزی بدن است که در اثر استعمال دخانیات به وجود می‌آید. استعمال دخانیات یکی از نشانه‌های اصلی کنترل ناموفق سندرم متابولیک است. دخانیات به علت تأثیرگذاری بر حساسیت گیرنده‌های انسولین موجب بروز دیابت می‌شود که احتمالاً از طریق اثرات تحریکی نیکوتین با افزایش میزان کورتیزول، کاتکولامینها و هورمون رشد به وجود می‌آید. همچنین نیکوتین سبب مهار حرکات معده و اثر نامتعادل بر خالی شدن مواد جامد و مایع از معده شده و قند را به سرعت جذب می‌کند. برنامه‌های ترک دخانیات باید جزو اقدامات همراه برای بیماران مبتلا به دیابت باشد.

علاوه بر این، استعمال دخانیات سبب افزایش مقادیر فلزات سنگین مانند سرب، آرسنیک و کادمیوم در خون می‌شود. مطالعات مختلف اثرات نامطلوب این فلزات را در بروز بیماری دیابت نشان داده‌اند. با سیگار کشیدن میزان تریگلیسرید خون

افزایش می‌یابد و خطر بروز کبد چرب غیرالکلیک نیز زیادتیر می‌شود. به علاوه مصرف تنباکوی غیر تدخینی از راه دهان یا بینی (انفیبه) نیز اثرات نامطلوب مشابه به بار می‌آورد. متأسفانه اغلب افرادی که موفق به ترک سیگار می‌شوند دچار افزایش وزن شده و همین امر، خطر بروز دیابت را افزایش می‌دهد. چاقی و دیابت، اپیدمی دو گانه دهه حاضر به شمار می‌روند و همراه شدن چاقی با استعمال سیگار، موجب افزایش خطر بروز دیابت نوع ۲ و عوارض قلبی عروقی می‌شوند. وجود توأمان این دو عارضه یعنی چاقی و استعمال دخانیات موجب خطر مضاعف مرگ می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده، بعد از ترک سیگار به طور متوسط برابر ۵/۱ تا ۵ کیلوگرم افزایش وزن حاصل می‌شود. چاقی پس از ترک، عمدتاً به علت تعادل مثبت میان دریافت انرژی و مصرف آن است. یکی از علت‌ها، از بین رفتن اثر نیکوتین بر سیستم اعصاب مرکزی است.

دیگر این که برخی افراد دچار عادت «دست به دهان»، به جای سیگار، غذا و خوردنی‌های مختلف مصرف می‌کنند که منجر به افزایش وزن می‌شود. افراد سیگاری پس از ترک تمایل بیشتری به غذاهای شیرین پیدا می‌کنند. از مکانیسم‌های احتمالی اثرات سیگار در پیدایش دیابت نوع ۲ اثرات استعمال دخانیات بر غلظت کورتیزول، پیدایش چاقی مرکزی، وفور مارکرهای التهابی، استرس اکسیداتیو، مقاومت به انسولین و زیادتیر شدن قندخون ناشتا می‌باشد. دیابتی‌های سیگاری HbA1C بالاتری دارند و علاوه بر احتمال هایپوگلیسمی شدید، حتی در تنظیم انسولین نیز مشکل پیدا می‌کنند. برای ترک مصرف سیگار از جایگزین‌های نیکوتین (NRT) مثل آدامس و چسب نیکوتین می‌توان استفاده کرد. در مبتلایان به دیابت، مصرف توأم این دو فرآورده موفقیت‌آمیزتر است. مصرف داروهای مختلف نظیر وارنیکلین، بوپروپیون، سیتوزین و فلوکستین، ضمن کمک به ترک، تا یک سال جلوی چاقی بعد از ترک را نیز می‌گیرد. به طور کلی ۵۰ تا ۹۰ درصد افراد سیگاری در اثر ترک سیگار، دچار افزایش وزن می‌شوند. نتایج آخرین مطالعه جهانی «بار بیماری‌ها» در سپتامبر سال ۲۰۱۷ جمعیت ایران در سال ۲۰۱۶ برابر ۸۱.۳ میلیون نفر، ۳۶۰ هزار مرگ (۲۱۹ هزار مرد و ۱۴۱ هزار زن) و نرخ مرگ، ۴۴۳ مورد به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده و میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ نیز ۲۷ درصد کاهش یافته است.

#### دیابت در بین کودکان و نوجوانان شایع تر است

عضو کمیته بیمه سلامت پیش از این گفت: داشتن رژیم متوازن و اجتناب از غذاهای پرشکر یا چرب، حفظ وزن مناسب، ورزش، ترک سیگار و بررسی فشارخون و سطح کلسترول از

جمله اقداماتی است که می‌توان از دیابت پیشگیری کرد. امیر پرویزیان در ادامه تأکید کرد: دیابت بیماری شایعی است و هنگامی رخ می‌دهد که یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمی‌کند یا انسولین تولید شده را به درستی مورد استفاده قرار نمی‌دهد. وقتی سطح قند خون افزایش می‌یابد، انسولین ترشح می‌شود و بدن را قادر می‌سازد که قند خون را با مصرف و یا ذخیره کند. در واقع بدون انسولین قند خون بالا می‌رود و در طول زمان می‌تواند تخریب جدی ایجاد کند.

وی ادامه داد: در دیابت نوع یک در پانکراس تولید انسولین به درستی انجام نمی‌شود و بنابراین بیمار باید انسولین تزریق کند. این بیماری در هر سنی می‌تواند رخ دهد ولی اکثراً در کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد.

#### کنترل دیابت نوع ۲ با کنترل رژیم غذایی

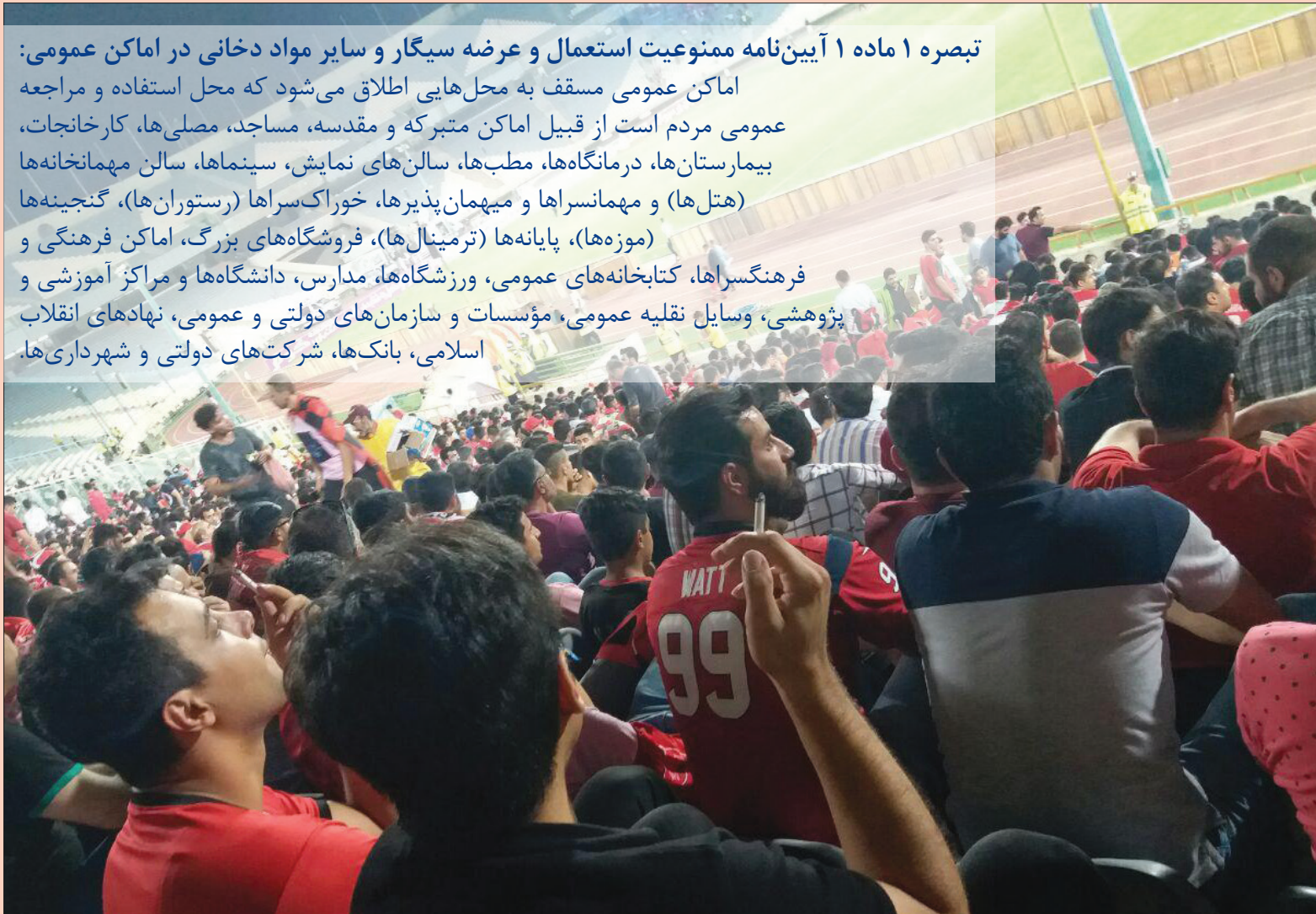
عضو کمیته بیمه سلامت با اشاره به اینکه دیابت نوع ۲ شایع ترین نوع دیابت است، گفت: دیابت نوع ۲ در بزرگسالان در هر سنی رخ می‌دهد و در افراد چاق شایع تر است. در ابتدا افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ قند خون بالا دارند چون بدن آن‌ها دیگر انسولین را مورد استفاده قرار نمی‌دهد. در نهایت ممکن است پانکراس نتواند انسولین کافی تولید کند و این اختلال بدتر شود. پرویزیان ادامه داد: کنترل دیابت نوع ۲ ابتدا با کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن و داروهای خوراکی صورت می‌گیرد. اگر این درمان‌ها موفق نباشند یا بیماری شدید تر شود ممکن است لازم باشد بیمار انسولین تزریق کند.

وی تشنگی مداوم، ادرار مکرر، افزایش اشتها، خستگی غیرمعمول، تاری دید، عفونت پوست یا زخم‌هایی که به کندی التیام می‌یابند، عفونت ادراری عود کننده و کاهش وزن بدون توضیح را از علائم افزایش یافته قند خون عنوان کرد و گفت: افراد بالای ۴۵ سال، افراد دارای اضافه وزن و کسانی که سابقه دیابت در خانواده دارند، در معرض خطر دیابت قرار دارند. همچنین دیابت می‌تواند عامل بیماری‌هایی همچون تخریب اعصاب، بیماری قلبی و سکته مغزی، نارسایی کلیه و نابینایی شود.

#### ترک سیگار کنترل دیابت را سهل تر می‌کند

بهرحال هر چقدر بیشتر سیگار بکشید، احتمال بروز دیابت در شما بیشتر از افراد غیرسیگاری می‌شود و وقتی سیگار را ترک کنید، این احتمال خطر کاهش می‌یابد. همچنین انسولین هورمونی است که توسط پانکراس (لوزالمعده) ساخته می‌شود. انسولین قند خون را برای تولید انرژی وارد سلول‌ها می‌کند و سبب کاهش قند خون می‌شود. در دیابت نوع ۲، بدن به انسولین





## تبصره ۱ ماده ۱ آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی:

اماکن عمومی مسقف به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم است از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها.

ساخته شده پاسخ نمی‌دهد. وقتی یک فرد دیابتی سیگار می‌کشد، بدن او به انسولین کمتر پاسخ داده و در برابر آن مقاومت می‌کند؛ در نتیجه سطح قند خون بالا می‌رود. مقاومت بدن نیز به انسولین کاهش نمی‌یابد، مگر آن که حداقل ۱۰ تا ۱۲ ساعت سیگاری استعمال نشود.

مطالعات نشان می‌دهد که سیگاری‌ها نسبت به افراد غیر سیگاری کمتر می‌توانند دیابت خود را کنترل کنند. ولی این خبر خوب را هم باید گفت که افراد دیابتی که قبلاً سیگار می‌کشیدند و هم اکنون ترک کرده‌اند، کنترل قند خونشان به خوبی افراد غیرسیگاری است. وقتی شما با وجود دیابت، سیگار می‌کشید، احتمال بروز عوارض دیابت (مثل عوارض کلیوی، عصبی، چشمی، قلبی، سکنه، تصلب شرایین به خصوص در پاها)، بیشتر می‌شود. هر چه قدر نخ سیگار بیشتری مصرف کنید و هر چقدر سال‌های بیشتری سیگار بکشید، این خطرات بیشتر می‌شوند.

### استعمال سیگار

#### اکسیژن در بافت‌ها را کاهش می‌دهد

سیگار کشیدن برای سلامتی هر کسی مضر است اما برای افراد مبتلا به دیابت یا در معرض خطر ابتلا به این بیماری می‌تواند عوارض جسمی وخیم‌تری را به دنبال داشته باشد. به گزارش healthday، محققان برای مدت‌ها در مطالعات خود این نکته را ثابت کرده‌اند که بیماران مبتلا به دیابت که سیگار استعمال می‌کنند، سطح قند خون بالاتری دارند و در معرض کوری، آسیب‌های عصبی، نارسایی کلیه و بیماری‌های قلبی هستند و همه اینها ناشی از نیکوتین موجود در دود سیگار است. در بیماران دیابتی مصرف‌کننده دخانیات سطح هموگلوبین A1c افزایش می‌یابد. خطرات دیگری که انجمن دیابت آمریکا به آن اشاره کرده، شامل این موارد هستند:

- سیگار کشیدن اکسیژن در بافت‌ها را کاهش می‌دهد، که می‌تواند به حمله قلبی و سکنه مغزی منتهی شود.
- سیگار کشیدن میزان فشار خون و کلسترول را بالا می‌برد، که اینها هم به نوبه خود خطر حمله قلبی را می‌افزاید.
- سیگار کشیدن رگ‌های را منقبض می‌کند و به آنها صدمه می‌زند و این امر بدتر شدن زخم پای دیابتی منجر می‌شود.
- سیگار کشیدن خطر آسیب‌رساندن به اعصاب و کلیه‌ها را افزایش می‌دهد.
- سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرماخوردگی و بیماری‌های تنفسی دیگر را افزایش می‌دهد.
- سیگار کشیدن میزان قند خون را بالا می‌برد.
- سیگار کشیدن خطر مرگ ناشی از بیمار قلبی عروقی را در دیابتی‌هایی که سیگار می‌کشند، در مقایسه با دیابتی‌هایی که سیگار نمی‌کشند، سه برابر افزایش می‌دهد.

### ضرورت کنترل قند خون برای افراد سیگاری

همچنین یک فوق تخصص غدد با تاکید بر اینکه مطالعات نشان می‌دهد سیگاری‌ها نسبت به افراد غیرسیگاری کنترل دیابت ضعیف‌تری دارند، گفت: فردی که سیگار می‌کشد، بدنش به انسولین کمتر پاسخ می‌دهد، یعنی به انسولین مقاومت نشان داده و سطح قند خون بالا می‌رود.

دکتر محبوبه سادات حسینی با تاکید بر اینکه مطالعات نشان می‌دهد سیگاری‌ها نسبت به افراد غیرسیگاری کنترل دیابت ضعیف‌تری دارند، گفت: فردی که سیگار می‌کشد، بدنش به انسولین کمتر پاسخ می‌دهد، یعنی به انسولین مقاومت نشان داده و سطح قند خون بالا می‌رود. بنابراین هر چه که بیشتر سیگار بکشید، احتمال بروز دیابت بیشتر از افراد غیرسیگاری می‌شود.

وی تاکید کرد: وقتی سیگار را ترک کنید، این احتمال خطر در طول سال‌های بعد زندگی تان کاهش می‌یابد. سیگار روی عملکرد انسولین در بدن تاثیر می‌گذارد. انسولین هورمونی است که سبب کاهش قند خون می‌شود و گلوکز را برای تولید انرژی وارد سلول‌ها می‌کند. در دیابت نوع ۲، بدن به انسولین ساخته شده توسط پانکراس پاسخ نمی‌دهد.

سادات حسینی یادآور شد: مقاومت بدن به انسولین کاهش نمی‌یابد، مگر آن که شما حداقل برای ۱۰ تا ۱۲ ساعت سیگار نکشیده باشید. سیگار کنترل دیابت را مشکل‌تر می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که سیگاری‌ها نسبت به افراد غیرسیگاری کنترل دیابت ضعیف‌تری دارند. اما افراد دیابتی که سیگار می‌کشیده‌اند و هم اکنون ترک کرده‌اند، کنترل قند خونشان به خوبی افراد غیرسیگاری است.

وی گفت: سیگار باعث افزایش هموگلوبین A1c می‌شود. تست هموگلوبین A1c آزمایشی است که نشان می‌دهد شما در سه ماه گذشته قند خونتان را چگونه کنترل کرده‌اید. هدف این است که A1c زیر هفت درصد باشد. وقتی شما دیابت دارید و سیگار می‌کشید، سطح هموگلوبین A1c افزایش می‌یابد، اما اگر سیگار را ترک کنید، سطح هموگلوبین A1c تان به سطح افراد غیرسیگاری می‌رسد.

این فوق تخصص غدد با تاکید بر اینکه سیگار کشیدن، خطر عوارض دیابت را افزایش می‌دهد، گفت: احتمال بروز عوارض دیابت (مثل عوارض کلیوی، عصبی، چشمی، قلبی، سکنه، تصلب شرایین به خصوص در پاها)، بیشتر می‌شود. هر چه شما تعداد نخ سیگار بیشتری مصرف کنید و تعداد سال‌های بیشتری سیگار بکشید، این خطرها نیز بیشتر می‌شوند. برای کاهش این خطرات باید قندتان را کنترل و سیگار را ترک کنید.

## وزارت ورزش و فدراسیون فوتبال تصمیم بگیرند!

# سیگار بر روی نیمکت ذخیره یا ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها

گواهینامه بگیرید، تست اعتیاد می‌دهید، این‌جا هم یکی از شروط صدور کارت مربیان و بازیکنان تست نیکوتین باشد. حتماً که یک ورزشکار نباید ماده مخدر استفاده کند. اتفاقاً اگر فدراسیون چنین تستی را بگذارد، کار کاملاً پسندیده‌ای است.»

### الزام رانندگان به اجرای ماده ۱۸۰ قانون آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی ۲۰۰ هزار ریال جریمه برای رانندگان سیگاری

پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بعد از قانون ممنوعیت صحبت با موبایل و زدن اس ام اس پشت فرمان می‌خواهد قانون جالبی را به اجرا گذاشت که مطمئناً دست‌اندرکاران محیط زیست از اجرای آن خوشحال خواهند شد. این درحالیست که، رییس پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ آغاز طرح ویژه برخورد با استعمال دخانیات، خوردن و آشامیدن و پرتاب کردن هرگونه ضایعات از داخل خودرو را خبرداد.

سردار حسین رحیمی با اشاره به ماده ۱۸۰ قانون آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی گفت: «براین اساس رانندگان حق ندارند ضمن رانندگی، دخانیات استعمال کنند یا خوراکی یا آشامیدنی میل کنند و استفاده از هرگونه وسایل و تجهیزات مانند تلفن همراه که موجب انحراف ذهنی و رفتاری راننده شود ممنوع است. که متأسفانه موضوع خوردن و آشامیدن، سیگار کشیدن و پرتاب کردن زباله و اشیاء در حین رانندگی برای برخی رانندگان به عادت تبدیل شده است.»

وی در ادامه تاکید کرد: برای ترک این عادت براساس قانون جدید پرتاب کردن یا ریختن ضایعات، زباله، اشیاء، آب دهان و بینی و امثال آن از وسایل نقلیه به معابر ۳۰۰ هزار ریال، خوردن و آشامیدن و استعمال دخانیات و امثال آن در حین رانندگی ۲۰۰ هزار ریال، استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل ارتباطی مشابه در حین رانندگی در سرعت کمتر از ۶۰ کیلومتر بر ساعت ۳۰۰ هزار ریال و بالای ۶۰ کیلومتر در ساعت ۵۰۰ هزار ریال به همراه داشت.

رسول کربکندی، پیشکسوت فوتبال ایران با اشاره به این موضوع می‌گوید: «مربی‌ای که قلیان می‌کشد، به جایگاه خودش و بقیه مربیان بی‌احترامی کرده و وقتی من خودم سیگار بکشم، چگونه می‌توانم به فرزندم بگویم سیگار یا قلیان نکش؟ وقتی الان در صفحات مجازی عطسه و سرفه کردن افراد را درمی‌آورند، مربیان و بازیکنان باید حواسشان باشد در فضایی نباشند که قلیان بکشند و همه آنها را ببینند.»

البته مربیان خیلی ترسی هم از این که بگویند قلیان می‌کشند، ندارند. حتی خداداد عزیزی چندباری در مصاحبه‌هایش عنوان کرده که نه‌تنها خودش بلکه خیلی از مربیان و بازیکنان فعلی فوتبال ایران قلیان می‌کشند! قلیان به جای آنالیز و استراحت موضوعی که بیش از همه مورد توجه قرار می‌گیرد و غیر حرفه‌ای به حساب می‌آید. حضور اکثر مربیان و کادر فنی برخی تیم‌ها در سفره‌خانه شب قبل از مسابقه است. در حالی که شب بازی معمولاً باید جلسات آنالیز برگزار شود یا اعضای تیم برای آرامش بیشتر به استراحت بپردازند. برخی مربیان ترجیح می‌دهند اردو را ترک کرده و راهی سفره‌خانه شوند. اینجاست که قلیان جای آنالیز فنی را می‌گیرد و مربیان تا آخرین ساعات شب در سفره‌خانه‌ها به سر می‌برند. شاید ایرادی حتی از نظر حرفه‌ای هم به این که یک مربی کسب‌وکاری خارج از فوتبال دارد، وجود نداشته باشد اما جالب است بدانید که یکی از مربیان فعلی لیگ برتر در غرب تهران سفره‌خانه دارد. شاید این مربی هم بگوید که خودش قلیان استفاده نمی‌کند اما شاید خیلی عرف نباشد که یک فرد در حد مربی فوتبال و کسی که خودش قبلاً فوتبالیست بوده، شغل دوم خود را سفره‌خانه‌داری بداند.

حمید درخشان، پیشکسوت فوتبال و سرمربی سابق چند تیم لیگ برتری درباره قلیان کشیدن مربیان و راهکارهای جلوگیری از استعمال قلیان بین مربیان و بازیکنان پیشنهادی را مطرح کرد: «فدراسیون فوتبال می‌تواند راهکاری برای برخورد با این افراد در نظر بگیرد. چطور شما وقتی می‌خواهید

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ با بیان اینکه ما به عنوان پلیس قطعاً خواستار ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها هستیم، متذکر شد: به تبعات این موضوع و مخالفت‌های احتمالی با آن فکر نمی‌کنیم، می‌خواهیم محیط جامعه ورزش ما پاکسازی و سالم‌سازی شود، هیچ خانواده ایرانی دوست ندارد شاهد مصرف دخانیات در محیط ورزشگاه‌ها باشد زیرا جوانان ما در این محیط حضور پیدا می‌کنند. همچنین فضای ورزشگاه با این شرایط (مصرف سیگار) زیاد برای حضور جوانان مناسب نیست و اگر ممنوعیتی اعلام شود، قطعاً اجازه ورود سیگار را به داخل ورزشگاه نخواهیم داد.

### مربی که قلیان می‌کشد، به خودش و بقیه مربیان بی‌احترامی کرده

این در حالیست که رواج استعمال قلیان نزد مربیان معروف فوتبال نیز امر عادی شده است. متأسفانه ظاهراً استعمال قلیان در فوتبال ایران به یک امر طبیعی تبدیل شده و دیگر کسی از شنیدن این خبر که فلان مربی یا فلان بازیکن سیگار یا قلیان می‌کشد، تعجب نمی‌کند. روزنامه شهروند در این باره نوشت: جدا از بحث بازیکنان که چندباری کمیته اخلاق هم به آن وارد شده، استعمال دخانیات از سوی مربیان تیم‌های لیگ برتری و تیم‌های ملی حتی شب قبل و بعد از مسابقه به سوژه‌ای جدید تبدیل شده است. برخی می‌گویند چطور مربی‌ای که خودش هر روز قلیان می‌کشد، می‌تواند جلوی بازیکن تیمش را بگیرد که دست به چنین کاری نزنند؟ موضوع قلیان کشیدن مربیان تا جایی پیش رفته که شنیده می‌شود حتی یکی از آنها فردی را برای جاق کردن قلیان استخدام کرده است. به‌رحال رواج قلیان‌کشی بین مربیان از گوشه و کنار زیاد می‌شنویم که یکی از تفریحات اصلی مربیان لیگ برتری کشیدن قلیان است. شب قبل و بعد از مسابقه هم ندارد. برخی مربیان عادت خود را حتی زمانی که در اردوی تیمشان هستند نیز ترک نمی‌کنند.

بنا بر اعلام رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ قانون منع ورود و مصرف دخانیات به ورزشگاه‌ها مصوب و به پلیس ابلاغ نشده و پلیس قطعاً خواستار ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها است.

سرهنگ محمد بخشنده درباره اقدامات پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ برای جلوگیری از ورود مواد مخدر به ورزشگاه‌های پایتخت توسط هواداران تیم‌های فوتبال، افزود: سال پیش نیز موضوعی درباره مصرف مواد مخدر گل در ورزشگاه آزادی مطرح شد که این موضوع را تایید نمی‌کنیم. بارها و بارها این موضوع (مصرف ماده مخدر گل) در ورزشگاه آزادی را بررسی کردیم اما چنین موضوعی صحت ندارد البته ممکن است ماده مخدر به صورت موردی یا سیگاری (جاسازی داخل سیگار) وارد ورزشگاه شود.

وی تصریح کرد: همکاران بنده، یگان امداد و یگان ویژه در گیت‌ها مستقر هستند و در تمام بازی‌ها کنترل صورت می‌گیرد حتی بعضاً از سگ موادیاب نیز استفاده کردیم و مصرف مواد مخدر به صورت گسترده در ورزشگاه آزادی صحت ندارد. به‌رحال باید وزارت ورزش و فدراسیون فوتبال در این زمینه (ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها) تصمیم بگیرند و باید این موضوع در ارگانی مانند شورای تأمین، وزارت ورزش، ستاد ریاست جمهوری مصوب و ابلاغ شود تا پلیس با هماهنگی مقام قضایی آن را عملیاتی کند و نمی‌توانیم شخصاً درباره این موضوع اقدام کنیم.

### این قانون مصوب و به پلیس ابلاغ نشده و اجرا نمی‌شود

بخشنده در پاسخ به این سؤال که سازمان لیگ فوتبال چند سال گذشته درباره ممنوعیت مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها مصوبه‌ای داشته است و اینکه چرا این مصوبه اجرایی نمی‌شود، عنوان داشت: این قانون مصوب و به پلیس ابلاغ نشده و اجرا نمی‌شود در صورتیکه استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های کشورهای اروپایی ممنوع است.



## با حضور نماینده سازمان برنامه و بودجه مطرح شد همکاری و اتحاد ملی اجرای پروژه ملی طرح «پاد»



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

داشت. چرا که نوجوانان ما از سنین قبل از ورود به دانشگاه می‌آموزند که چگونه در مواقع پرخطر رفتار کرده و تا حد قابل توجهی درگیر مضللات و آسیب‌های اجتماعی نشوند. در واقع خودمراقبتی را از سنین پایین می‌آموزند. که این مسئله علاوه بر خانواده‌ها برای سیستم آموزشی کشور بسیار ارزشمند است.

حمیدرضا شاهسون شاهسون افزود: اجرای طرح پاد از سال ۹۵ در ورامین کلید خورد و تاکنون بیش از ۵ هزار پادیار و ۶۷ مدرسه در طول ۳ سال گذشته به این طرح پیوسته‌اند که این نشان از همکاری بسیار خوب آموزش و پرورش، امام جمعه این شهرستان و سایر بخش‌ها و سازمان‌های مربوطه دارد.

وی در ادامه گفت: طرح پاد در ورامین به عنوان پایلوت در چند فاز از مدرسه به خانه، محله و سپس در کل شهر اجرا خواهد شد که هم‌اکنون در فاز محله هستیم. در آینده نزدیک امیدواریم کل شهر در این طرح درگیر شده و تا در نهایت به سمت شهر بدون دخانیات رهسپار شویم.

شاهسون با اشاره به این مطلب که قصد داریم ورامین را به عنوان یک الگو در زمینه شهر بدون دخانیات معرفی نماییم، تصریح کرد: در صورت حمایت همه‌جانبه مسئولان، در بعد ملی، کشوری و استانی و همچنین همراه بودن مسئولان شهرستان در آینده‌های نزدیک استعمال دخانیات را می‌توان تا حدی ریشه‌کن یا حداقل مهار کرد و امیدواریم این مهم هر چه سریع‌تر تحقق یابد.

در پایان لازم بذکر است، آموزگار در ادامه سفر یک‌روزه خود به شهرستان ورامین با رئیس اداره ورزش و جوانان، رئیس اداره آموزش و پرورش گفت‌وگو کرد و طی بازدید از مدرسه شهید رجایی شاهد اجرای طرح ملی پاد از نزدیک شد و در خاتمه نیز جهت آشنایی بیشتر با پادیاران، مربیان و سایر عوامل مرتبط با این طرح به گفت‌وگو و تبادل نظر پرداخت.

کشور نیز این پس حمایت‌های مادی و معنوی خود را در راستای مبارزه با استعمال دخانیات در دستور کار قرار خواهد داد.

### بیش از ۶۰ مدرسه در حال اجرای طرح پاد هستند

مدیرعامل جمعیت استان تهران نیز در ادامه این جلسه ضمن تأکید بر اینکه اجرای طرح‌هایی از این قبیل برای مدارس سراسر کشور الزامی است، تأکید کرد: پیشگیری از استعمال دخانیات بخصوص قلیان در بین نوجوانان پیشگیری از بسیاری مضللات اجتماعی را در پی خواهد

اعضای دیگر این سازمان مردم نهاد تأکید کرد: اجرای طرح ملی پاد و حمایت همه‌جانبه از این طرح می‌تواند سرنوشت و آینده کشور را به سمت‌وسوی سلامتی و نشاط رهنمون دهد.

نماینده سازمان برنامه و بودجه کشور در ادامه افزود: همکاری همه‌جانبه مردم و مسئولان برای پیشگیری از استعمال دخانیات، سلامت جامعه را تضمین می‌کند. بنابراین این محقق نخواهد شد مگر با همکاری و اتحاد ملی. این مهم با همکاری همه جانبه به کل کشور همانطور که در این شهرستان در حال اجرا است می‌تواند تسری پیدا کند.

این مقام مسئول تأکید: سازمان برنامه و بودجه

### حمایت‌های همه جانبه سازمان برنامه و بودجه در جهت مبارزه با دخانیات

جهت ادامه این طرح به صورت ملی از نماینده سازمان برنامه و بودجه کشور برای بازدید از اجرای آن توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین دعوت شد. در این دیدار که با حضور حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات استان تهران، الهام معاف مدیر اجرایی طرح پاد و سایر مسئولان انجام شد به بررسی این طرح در ابعاد گسترده پرداخته شد.

حسین آموزگار ضمن دیدار با تسهیلگران و

طرح «پاد» یا همان پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس چند سالی است که توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به صورت کارشناسی در مدارس سراسری ورامین در حال اجرا است. این طرح در ابتدا در چند مدرسه دخترانه و پسرانه به صورت پایلوت و در حال حاضر در مدارس سراسری این شهرستان در حال اجرا است. در این طرح کارشناسان در حوزه‌های مختلف ورود کردند و با طراحی پکیج آموزش و اطلاع‌رسانی ویژه دانش‌آموزان، اولیا و مربیان در ابتدا در بین دانش‌آموزان، بعد با هدف مدرسه‌سازی از دخانیات و در نهایت به پروژه شهر بدون دخانیات تبدیل شد.

در این طرح بخشی به نام آموزش همسال به همسال نیز طراحی شد، که در نهایت تربیت بیش از ۵ هزار پادیار نتیجه آن بود. این پادیاران علاوه بر فعالیت‌های ضد دخانی در بین دوستان، همکلاسی‌ها و نیز خانواده‌ها بصورت خودجوش در طرح شهر عاری از دخانیات نیز فعالیت دارند که تا کنون نیز کسبه و اهالی محل با آنها همکاری‌های قابل توجهی داشته‌اند. بهر حال این طرح از نمونه طرح‌های موفق در بخش پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر دخانیات و قلیان در این شهرستان انجام شده که امید است با همکاری آموزش و پرورش و سایر بخش‌های مربوطه بصورت ملی در مدارس سراسری کشور اجرا شود. با اجرای این طرح به صورت ملی می‌توان با شبکه عظیمی از پادیاران در سراسر کشور مواجه شد که همانند یک بازوی نظارتی و اجرایی در کنار بخش‌های مربوطه فعال هستند. یعنی می‌توان جلوی این مضل اجتماعی را از طریق فعالیت‌های فرهنگی بصورت ریشه‌ای حل کرد. طرحی که آغاز آن بصورت کارشناسی و تخصصی بود و در ادامه با مطالبه‌گری شهروندان و حمایت مسئولان در تمامی بخش‌ها بخصوص امام جمعه این شهرستان انجام شده است.



## مبارزه با دخانیات با تکیه بر ظرفیت تریبون ائمه جمعه

در دستور کار قرار گیرد. مهدکودک جامعه الزهرا (س) یکی از بزرگ‌ترین مهدکودک‌های خاورمیانه در شهر قم است. سایر مهدکودک‌ها در قم نیز می‌توانند از این مرکز بهره‌مند شوند.

وی در ادامه درباره ظرفیت پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات «جمعیت» گفت: استفاده از بانک جامع اطلاعات این مرکز به عنوان اولین و کامل‌ترین بانک اطلاعات دخانیات قطعاً مورد استقبال دانش‌آموختگان حوزه‌های علمیه قرار خواهد گرفت و پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های طلاب در رابطه با دخانیات نیز می‌تواند به این بانک اطلاعاتی اضافه شود.

حجت‌الاسلام قوامی تأکید کرد: مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه آماده همکاری در زمینه‌های برگزاری نمایشگاه و ایجاد غرفه‌های «جمعیت» با حضور کارشناسان و مشاوران به طور همزمان از این سازمان مردم‌نهاد، حوزه و همچنین مسابقات کتابخوانی نیز می‌باشد.

سومین جلسه جهت همکاری فی‌مابین جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه برادران با حضور مدیران «جمعیت» و مدیران برنامه‌ریزی و سیاسی اجتماعی حوزه برادران در ۲۷ آبان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این دیدار که بر تسریع و افزایش برنامه‌های عملیاتی سلامت محور و آگاه‌سازی مضرات دخانیات و بر ایجاد بسترهای لازم جهت همکاری و هم‌اندیشی تأکید شد، مدیر گروه برنامه‌ریزی ترویجی حوزه علمیه برادران گفت: با توجه به ظرفیت تریبون ائمه جمعه شهر تهران، شهری و نیز طلاب مستقر در اماکن متبرکه و مذهبی می‌توان جهت آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی به جامعه در خصوص مضرات دخانیات بهره برد.

حجت‌الاسلام قوامی در ادامه افزود: استفاده از ظرفیت مرکز فرآموز نفس پاک «جمعیت» برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال به منظور توانمندسازی آن‌ها جهت مقابله با آسیب‌های اجتماعی نیز باید

## همکاری «جمعیت» با جامعه مدرسین حوزه‌های علمیه جهت تحقق اهداف ضد دخانی

خواهران اقدامات خوبی در خصوص آگاه‌سازی مردم از مضرات دخانیات و پیشگیری از استعمال آن صورت گرفته که امید است این مهم بصورت مداوم انجام شود. حتماً این امر با حمایت‌های جامعه مدرسین سریع‌تر به نتیجه مطلوب خواهد رسید.

در ادامه نیز حجت‌الاسلام رباطیان با اشاره به تحریم نشدن دخانیات از سوی کشورهای غربی به مسائل و مشکلات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و اقتصادی آن اشاره کرد و افزود: دشمن در تلاش برای ضربه زدن به کشور از طریق نفوذ فرهنگی با استفاده از دخانیات و ایجاد جذابیت‌های کاذب بخصوص در بین زنان است. با توجه به نقش تربیتی زنان به عنوان مادران آینده باید بیش از هر وقت دیگری به این مسئله توجه شود.

وی در ادامه افزود: ما عقیده داریم این سازمان مردم‌نهاد با همکاری جامعه روحانیت بهتر و سریع‌تر می‌تواند به اهداف سلامت محور خود در خصوص پیشگیری از آسیب‌های استعمال دخانیات دست پیدا کند. مدیران «جمعیت» نیز بر این باور هستند که این مهم با اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی جامعه روحانیت به مردم سریع‌تر به نتیجه خواهد رسید. در این راه حمایت‌های جامعه مدرسین حوزه علمیه قم را به عنوان اساتید سطح عالی حوزه نیز خواستاریم.



در دیداری که علی عطا طاهری مدیر اجرایی و حجت‌الاسلام علیرضا رباطیان و سایر اعضای «جمعیت» با حجت‌الاسلام والمسلمین قربانی مدیر دفتر جامعه مدرسین حوزه علمیه قم و با حضور حجت‌الاسلام والمسلمین تکیه‌ای ۲۷ آبان در ساختمان جامعه مدرسین حوزه علمیه قم انجام گرفت به همکاری فی‌مابین جامعه روحانیت با این سازمان مردم‌نهاد جهت تحقق اهداف سلامت در حوزه مبارزه با دخانیات تأکید شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت» در ابتدای این دیدار حجت‌الاسلام قربانی ضمن تقدیر و تشکر از اعضای «جمعیت» و استقبال از همکاری در فعالیت‌های خداپسندانه، تأکید کرد: بسیار خرسندیم که بیش از چنددهه این موسسه فعالیت‌هایی ضد دخانی ارزشمندی را در جامعه انجام داده است که قابل تقدیر است.

مدیر دفتر جامعه مدرسین حوزه علمیه قم در ادامه گفت: دخانیات یکی از مضللات مهمی است که جوانان و نوجوانان بسیاری با آن درگیر هستند. باید برای رهایی از این شرایط راه حلی اندیشیده شود. چرا که دخانیات دروازه ورود به اعتیاد و بسیاری دیگر از فسادها است که اگر در این خصوص اقدامات جدی انجام نشود تبعات بدی در آینده گریبانگیر جامعه خواهد شد. بنابراین در اولین فرصت لزوم همکاری این موسسه را با اساتید عالی جامعه مدرسین حوزه علمیه مطرح می‌کنیم تا بدینوسیله در بحث سلامت نیز گام‌های موثری برداشته شود.

در ادامه نیز حجت‌الاسلام تکیه‌ای از اعضای فعال این سازمان مردم‌نهاد با اشاره به فعالیت‌های مستمر چنددهه «جمعیت» گفت: با توجه به مشکلات پیش روی این سازمان مردم‌نهاد در خصوص مبارزه با دخانیات، توانسته است با اندک پشتیبانی مالی که توسط خیرین تأمین می‌شود دستاوردهای بسیار خوبی در کارنامه خود بگنجاند و تلاش‌های بسیار خوبی را در ارتباط با قوانین و آیین‌نامه‌های مبارزه با استعمال دخانیات به انجام رسانده که از جمله آن‌ها تلاش برای لغو طرح استفساریه اخیر خروج قهوه‌خانه از فهرست اماکن عمومی بوده است.

علی عطا طاهری مدیر اجرایی «جمعیت» نیز در ادامه با تشریح فعالیت‌های جمعیت به اهداف این موسسه اشاره کرد و گفت: با توجه به تفاهم‌نامه‌های همکاری فی‌مابین «جمعیت» و مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه برادران و



## در هفته سلامت زنان ایرانی مطرح شد؛ زنان قربانیان دیگر دود دست دوم سیگار

در هفته سلامت زنان ایرانی سمینار ارتقاء سلامت روان، جامعه بانشاط در آمفی تئاتر ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران با حضور دکتر خورشید و سکوتی مشاور رئیس دانشگاه در امور زنان، زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، عزیزی روانشناس، بیتا بردبار آذری رئیس انجمن توسعه ورزش های زنان و مادران، سید محمود سید هندی پور روانشناس و سایرین در ۲۰ آبان برگزار شد.

در این سمینار که به همت دفتر مشاور امور زنان و خانواده و با هدف ترویج شادابی و تندرستی و تأکید بر فعالیت جسمانی بر سلامت روان و کاهش استرس ها با شعار «ورزش، شادابی، آرامش» برگزار شده بود، مدیر واحد زنان «جمعیت» و عضو شبکه ارتباطی سازمان های غیردولتی زنان، با تأکید بر سلامت جسم و روان، دختران جوان و زنان را چه به عنوان مصرف کننده مستقیم و چه در مجاورت دود دست دوم (تحمیلی) سیگار قرار گرفتن را به طور کلی از قربانیان اصلی صنعت دخانیات برشمرد و گفت: بر اساس آمارها در سال ۲۰۱۷ تعداد ۷ میلیون نفر بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست داده اند که حدود ۶ میلیون نفر در اثر مصرف مستقیم و ۸۹۰ هزار نفر با دود تحمیلی جان باختند که دو میلیون نفر از این تعداد را زنان تشکیل می دهند.

زهرا صدر در ادامه افزود: در حال حاضر ۶/۶ دهم دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه مصرف قلیان دارند که از علل عمده آن تغییر جایگاه دختران در جامعه جدید و رهایی از قید و بندها و هنجارهای خانواده سنتی و نهادینه نشدن معای آزادی واقعی و جنبش های جدید

فمینیسم و برابری در حقوق زن و مرد می باشد. وی تأکید کرد: از مهم ترین عوارض مصرف دخانیات در زنان علاوه بر شیوع انواع سرطان ها، چین و چروک پوست، پوکی استخوان، پیری و یائسگی زودرس بر روی مادر و جنین تأثیر مستقیم خواهد داشت. بنابراین این سازمان مردم نهاد با ایجاد واحد زنان در جهت رسیدن به اهداف توسعه هزاره، توانمندسازی در بخش سلامت زنان، زنان و دخانیات را که به عنوان یکی از اولویت ها در پیمان نامه کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت مطرح شده بود، گام های موثری تا کنون برداشته است.

لازم بذکر است، در حاشیه این سمینار غرفه های پایش سلامت نیز در همان مکان برگزار شد که غرفه «جمعیت» با استقبال مشاور رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در امور زنان و خانواده روبرو شد. وی در این بازدید اعلام کرد: سعی در ترویج شعار «قلیان ها را گلدان کنیم» به صورت عملی در بین دانشجویان را داریم. این غرفه همچنین ضمن معرفی فعالیت های جمعیت برای استفاده از خدمات رایگان واحد فراموز و کلینیک ترک دخانیات از حاضرین دعوت به عمل آورد.

گفتنی است، هم زمان با روز دیابت، غرفه دیگر «جمعیت» در بیمارستان امام خمینی (ره) با همکاری شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر با انجام تست پیکو بصورت رایگان و همچنین ثبت نام از علاقه مندان برای همکاری با این سازمان مردم نهاد و حضور کودکان در واحد فراموز دعوت به عمل آمد و هم زمان نشریه و بروشورهای آگاهی رسانی این موسسه در اختیار بازدیدکنندگان قرار گرفت.



خانواده های آنان در این شناخت بسیار مهم است. وی در ادامه با انتقاد از نحوه رسیدگی و پاسخگویی به بیماران از سوی مراکز درمانی قم گفت: مردم همچنان از خدمات پزشکی گلایه مندند و امیدواریم در دوره مدیریت جدید دانشگاه علوم پزشکی قم گام بزرگی در این بخش برداشته شود تا رضایت مردم بیش از پیش جلب شود و این کار مهم باید در اولویت قرار گیرد.

## آیت الله اعرافی مدیر حوزه های علمیه کشور رسیدگی به معضل دخانیات با تکیه بر ظرفیت پژوهش

مدیر حوزه های علمیه کشور در دیدار سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم با اشاره به رواج مصرف دخانیات در بین مردم و جوانان قم با طرح پیشنهادی گفت: وظیفه داریم که کارگروهی از طرف حوزه و دانشگاه علوم پزشکی قم قرار دهیم تا با کارهای پژوهشی و متقن به این معضل مهم رسیدگی کنند.

آیت الله علیرضا اعرافی با اشاره به این مطلب که، حوزه علمیه قم این آمادگی را دارد که با ظرفیت عظیم خود در فرهنگ سازی و پیشگیری از این معضل اجتماعی به دانشگاه علوم پزشکی قم کمک نماید، تأکید کرد: در مجموع رشته های حوزه به برخی سرفصل هایی که مربوط به مباحث پزشکی و سلامت میباشد نگاه ویژه ای شده است و در این عرصه میتوان به فقه سلامت اشاره کرد. در موضوع شناسی و شناخت جامعه از واقعیت جامعه پزشکی نیاز به یک تعامل و همفکری خوب بین حوزه و دانشگاه علوم پزشکی می باشد و استفاده از ظرفیت عظیم حوزه و

## همکاری «جمعیت» در طرح تحول قوه قضائیه

فعالیت های قوه قضائیه می تواند صورت گیرد که پیشگیری، احقاق حقوق، نظارت بر قوانین، رسیدگی و پیگیری، اجرای احکام و اصلاح مجرمان (بزهکار و بزه دیده)، در حوزه امنیتی، اقتصادی و سلامت را در این رابطه عنوان کردند.

سازمان های مردم نهاد با ارائه پیشنهادهایی مبنی بر؛ عقد تفاهت نامه با قوه قضائیه، فعالیت سازمان های مردم نهاد به عنوان پل ارتباطی مردم با قوه قضائیه و تشکیل جلسات مستمر با این قوه را ارائه دادند که از آن ها استقبال شد.

در این جلسه زهرا صدر مدیر واحد زنان «جمعیت» با توجه به عرصه های همکاری سمن ها با قوه قضائیه به عدم نظارت بر قوانین در رابطه با قوانین مصوب و آیین نامه های قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات همچنین طرح استفساریه خروج قهوه خانه از فهرست اماکن عمومی اشاره کرد و خواستار رسیدگی به آنها شد.



اطلاع رسانی در عدم رعایت قانون و موانع اجرایی و پیشنهاد راهکار و بخش دیگر توانمندسازی سمن ها در ارائه و اجرای طرح های پیشنهادی اعلام کرد. اصفهانی در ادامه افزود: همکاری در این طرح به صورت دوطرفه در ۶ عرصه از

در جلسه ای ۲۸ آبان ماه که اعضای شبکه ارتباطی سازمان ها مردم نهاد زنان جمهوری اسلامی ایران با مهدی امیری اصفهانی قائم مقام معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه و علی اصغر رفاهی مدیرکل پیشگیری های مردمی قوه قضائیه، زهرا صدر مدیر واحد زنان «جمعیت» و عضو شبکه ملی ارتباطی زنان و دیگر اعضای سازمان های مردم نهاد زنان، در سالن جلسات ساختمان معاونت پیشگیری از وقوع جرم برگزار شده بود، موضوع جلسه «دستورالعمل جامع شبکه های مردم نهاد در طرح تحول قوه قضائیه» مطرح و مورد بررسی قرار گرفت.

در این جلسه ظرفیت های همکاری سازمان های مردم نهاد مطرح شد که به گفته امیری اصفهانی در کمک به تحقق اهداف قوه قضائیه می تواند بسیار مؤثر باشد.

قائم مقام معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه گفت: تبیین و تشریح پیشنهادات مطرح شده از طرف سازمان های مردم نهاد می تواند باعث تحولات مثبتی در طرح تحول قوه قضائیه برای پیشگیری و کاهش وقوع جرم شود.

وی زمینه های همکاری را در دو بخش؛



## خودسازی، پیش شرط جامعه آگاه و پویا

اطلاعاتی مرکز کنترل تحقیقات دخانیات می توان به نحو مطلوبی در این خصوص بهره جست؛ بنابراین فراخوان این بانک در فضای مجازی حوزه منتشر خواهد شد. سلطانی تأکید کرد: مدارس حوزه ظرفیت مناسبی جهت انتشار مطالب «جمعیت» و ماهنامه کارت قرمز این سازمان مردم نهاد است، که می توان از این تربیون به نحو احسن جهت مبارزه با آسیب های اجتماعی و مبارزه با استعمال دخانیات بهره مند شد.

مسئول ارتباط با حوزه های علمیه در این دیدار نیز تأکید کرد: موضوع استعمال دخانیات در بین زنان متأسفانه همه گیر شده است. صنعت دخانیات نیز برای جذب آنان از همه توان و تبلیغات خود استفاده می کند.

حجت الاسلام رباطیان با اشاره به انواع مضرات استعمال دخانیات در بخش های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و غیره تأکید کرد: با توجه به نقش پراهمیت زنان به عنوان مادر و نقش تربیتی که آنها در قبال فرزندانشان بر عهده دارند باید به پیشگیری از مضرات سلامت، اجتماعی و فرهنگی در خصوص دخانیات در این قشر بیش از سایرین توجه شود.

دیدار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با مرکز مدیریت حوزه علمیه خواران در خصوص همکاری دوجانبه جهت فعالیت های هر چه بهتر در خصوص مبارزه با استعمال دخانیات و حفظ نظام خانواده با حضور مدیران «جمعیت» و مسئولان امور دانش آموزان حوزه علمیه خواران ۲۷ آبان در مرکز مدیریت حوزه علمیه خواران در شهر قم انجام شد.

در این جلسه کارشناس شناسایی و ساماندهی دانش آموزان حوزه علمیه خواران گفت: همایش مدیران کانون دانش آموزان با حضور بیش از ۱۷۰ نفر از مدیران این کانون، با رویکرد برخورد با آسیب های اجتماعی در آذرماه برگزار خواهد شد. سلطانی در ادامه افزود: از ظرفیت این همایش می توان برای اطلاع رسانی به طلاب و نیز انتشار در جامعه به بهترین شکل استفاده کرد.

وی ادامه داد: حوزه آماده همکاری در خصوص مشاوره برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی مرتبط با دخانیات با همکاری «جمعیت» است. همچنین از ظرفیت بانک





# لزوم اطلاع رسانی در حوزه تغذیه



با اضافه وزن رو به رو هستند. محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: مشکل اضافه وزن از طرف بسیاری جدی گرفته نمی‌شود، ولی باید این را دانست که بسیاری از بیماری‌ها با چاقی آغاز می‌شود. بنابراین با اطلاع رسانی درست می‌توان شهروندان را به سمتی هدایت کرد که سبک زندگی خود را تغییر دهند تا از بسیاری بیماری‌ها مصون بمانند. وی با اشاره به موضوع تغذیه ناسالم و استعمال دخانیات از سازمان‌های مردم‌نهاد درخواست نمود تا به صورت جدی تمرکز بیشتری را نسبت به این موضوع داشته باشند.

سیاوش خدایی دبیر اجرایی شبکه در ادامه جلسه، گزارشی از فعالیت‌های انجام شده از سوی دبیرخانه در فصل پاییز ارائه و به طور ویژه از اعضای شبکه جهت حضور در منطقه ۱۲ جهت همیاری در معضلات سلامت این منطقه دعوت نمود.

همچنین در این جلسه ضمن معرفی فعالیت‌های دیگر سازمان‌های مردم‌نهاد حاضر در جلسه، راهکارهایی جهت پیشبرد اهداف «شبکه» مطرح شد. براساس تصویب اکثریت اعضای این جلسه، تعیین شد برنامه مدرسه سلامت‌یار که ۲۱ آذر به میزبانی مدرسه فرزنانگان ۲ برگزار می‌گردد مورد حمایت قرار گیرد. همچنین اعضای حاضر با استقبال از ایده تشکیل کمیته پژوهش به منظور بسط فعالیت‌های علمی زیر نظر «شبکه» حمایت خود را اعلام کردند. در آخر نیز، نماینده خیریه محمد حسین رضوی با دعوت از اعضای شبکه جهت حضور، به معرفی برنامه آتی خود با عنوان کنگره سرطان که بهمن امسال در محل هتل استقلال برگزار خواهد شد، پرداخت.

در جلسه‌ای که ۹ آذر، توسط شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و با حضور انجمن تغذیه ایران در دفتر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تشکیل شد، به لزوم بسترسازی در بخش اطلاع رسانی تاکید شد تا بدینوسیله شهروندان بتوانند سبک زندگی خود را در بخش تغذیه بهبود بخشند. در این جلسه که محمدرضا مسجدی مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، جلال‌الدین میرزای رزاز، مرجان عجمی و سایر کارشناسان و صاحب‌نظران در آن حضور داشتند، به بهبود وضعیت تغذیه و راهکارهای عملی در این خصوص تاکید فراوان شد. در خاتمه این جلسه توافق شد کمیته تغذیه شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کنار سایر سازمان‌های مردم‌نهاد با در نظر گرفتن زیرساخت‌های موجود در بخش اطلاع رسانی و ایجاد حس مطالبه‌گری در بین شهروندان در خصوص تغذیه به عنوان یکی از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر اقدام کند.

## توجه به تغذیه بار ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را کاهش می‌دهد

همچنین در جلسه‌ای که ۱۲ آذر در ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد، به شرایط نامساعد وضعیت تغذیه افراد تاکید و جهت برون‌رفت از این وضعیت، بحث و گفت‌وگو شد.

در این جلسه مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به شرایط نامساعد تغذیه در کشور گفت: تغذیه ناسالم یکی از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است. باید به این نکته توجه ویژه داشت چرا که اکثریت افراد جامعه در گروه‌های سنی مختلف به خاطر سبک زندگی نادرست،

## انجمن تغذیه ایران



انجمن تغذیه ایران (اتا) در سال ۱۳۶۳ به همت تعدادی از پیشکسوتان جامعه تغذیه ایران در اداره شهرستانی وقت (بعدها در وزارت کشور) به عنوان یک نهاد مدنی به ثبت رسیده است و طی سال‌ها فعالیت مستمر، در راستای بهبود تغذیه جامعه و حفظ و ارتقاء شئون اجتماعی تغذیه‌شناسان، قدم‌های ارزشمندی برداشته است. شرکت در تدوین و اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های تغذیه‌ای، تولید شواهد، ظرفیت‌سازی از طریق راه‌اندازی دوره‌های تحصیلات تکمیلی در داخل کشور، برگزاری کنگره‌های دوساله تخصصی، دوره‌های آموزشی و بازآموزی و ده‌ها فعالیت دیگر از جمله دستاوردهای ارزشمند انجمن تغذیه ایران طی این سال‌ها بوده است.

ساختار مدنی و مردم‌نهاد انجمن تغذیه ایران مبتنی بر ماهیت اجتماعی علم تغذیه و حرکت در راستای ارتقای سلامت عمومی و مطابق با اصل استقلال انجمن بوده است. دستاوردها و فعالیت‌های انجمن تغذیه ایران، مستقیم و غیر مستقیم بر امنیت غذا و تغذیه جامعه اثرگذار بوده است و همواره این انجمن با استفاده از ظرفیت‌های نهادی خود به عنوان یک حلقه، ارتباط جامعه علمی با جامعه را برقرار کرده است. بر خلاف یک انجمن صرفاً علمی که به لحاظ ماهیت نمی‌تواند صدای گروه‌های فرودست اجتماعی باشد و زمینه ارتقاء سلامت تغذیه‌ای آنها را فراهم آورد، انجمن تغذیه ایران با یک ساختار مردم‌نهاد هموار طی سال‌ها فعالیت، ارتقاء سلامت تغذیه‌ای جامعه را به عنوان یک هدف مهم دنبال کرده است و زمینه مشارکت تغذیه‌دانان در نظام سلامت، ارتقاء جایگاه علمی و اجتماعی دانش‌آموختگان تغذیه و ترجمان دانش تغذیه در سطح اجتماع را فراهم آورده است.

همانند دیگر سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن) فعال در سطح ملی و بین‌المللی مانند سازمان هلال احمر و پزشکان بدون مرز، انجمن تغذیه ایران توانسته است مسئولیت اجتماعی خود را در ارتقاء سلامت تغذیه‌ای و امنیت غذا و تغذیه تا حدود قابل قبولی ایفا کند. ما در انجمن تغذیه ایران بر این باور هستیم که آنچه باید به عنوان هدف غایی جامعه علمی تغذیه در نظر گرفته شود، افزایش سلامت عمومی و امنیت غذا و تغذیه است. از این رو به‌عنوان یک ساختار بهینه، «مردم‌نهاد» بودن انجمن توانسته است زمینه نقش آفرینی جامعه علمی در سطح اجتماع را فراهم آورد.

# همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

## انجمن تغذیه ایران



# جلوگیری از مرگ زودهنگام با ایده فضای سبز

جامع‌ترین پژوهشی است که تا به امروز با موضوع ارتباط فضای سبز و مرگ و میر زودرس انجام شده است. نتایج این تحقیق می‌تواند به عنوان یک استراتژی برای بهبود سلامت عمومی به کار گرفته شود. علاوه بر این، «این مطالعه اطلاعات مهمی در حوزه آینده پژوهی سلامت در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد.»

در واقع، روجاس و همکاران در حال حاضر به دنبال آن هستند تا یاد در نظرگیری نتایج پژوهش خود میزان مرگ و میر زودهنگام قابل پیشگیری در شهرهای بزرگ به‌ازای پوشش فضای سبز را برآورد نمایند. این اهداف در پوشش بهبود زیرساخت‌های سبز در فضاهای شهری طبقه‌بندی شده است. مارک نیو وانوچیسسن، مدیر برنامه‌ریزی شهری، محیط زیست و بهداشت در ISGlobal نتیجه می‌گیرد: «برنامه‌های فضای سبز نه تنها برای ارتقاء سلامت عمومی مهم است، بلکه باعث افزایش تنوع زیستی و کاهش تأثیرات تغییرات آب و هوایی نیز می‌شود و شهرهای ما را پایدارتر و قابل سکونت‌تر خواهد نمود.»

قرار گرفتن در معرض فضای سبز استفاده می‌نموند. به همین دلیل است که تیم تحقیق تصمیم گرفت تا شواهد موجود را خلاصه کند و تمرکز خود را روی مطالعاتی انجام دهد که ماهیت طولی (Longitudinal) داشته باشند. مطالعاتی که در مدت زمان چند ساله از افراد مشابه استفاده کرده باشند و در آن‌ها شرکت‌کنندگان را نسبت به NDVI (شاخص پوشش گیاهی) مورد ارزیابی قرار داده و تمامی دلایل مرگ‌های زود هنگام را به عنوان یک شاخص سلامت ثبت نمایند. پژوهشگران این تحقیق ۹ مطالعه را در سراسر جهان هدایت نمودند که در کل شامل ۸ میلیون شرکت‌کننده از ۷ کشور مختلف (کانادا، ایالات متحده، اسپانیا، ایتالیا، استرالیا، سوئیس و چین) می‌شد. نتایج این مطالعات نشان داد که افزایش فضای سبز در اطراف مناطق مسکونی به طور قابل توجهی با کاهش مرگ‌ومیر زودهنگام در ارتباط است. به طور ویژه، این مطالعه تخمینی برای اثر حفاظتی ارائه می‌دهد. بر اساس این اثر حفاظتی، کاهش ۴ درصدی میزان مرگ و میر زودرس به ازای هر افزایش ۰.۱ در نمره شاخص پوشش گیاهی در محدوده ۵۰۰ متری فضای مسکونی به دست آمد.

دیوید روجاس، محقق ISGlobal و دانشگاه ایالتی کلرادو و اولین پژوهشگر این مطالعه می‌گوید: «این بزرگترین و

مطالعه مشترکی که از سوی انستیتو بهداشت جهانی بارسلونا (ISGlobal)، سازمان جهانی بهداشت (WHO) و با همکاری دانشگاه ایالتی کلرادو انجام گرفت نشان داد کاربرد فضای سبز در مناطق مسکونی می‌تواند به طور چشمگیری از تمامی شکل‌های مرگ‌های زود هنگام پیشگیری کند. نتایج این پژوهش در Lancet Planetary Health به چاپ رسیده است.

این پژوهش که شامل ۹ مطالعه در ۷ کشور می‌شود و در آن شرکت‌کنندگانی به تعداد ۸ میلیون نفر در آن حضور داشتند، شواهد محکمی در مورد تأثیر افزایش فضای سبز بر کاهش مرگ‌ومیر شهروندان ارائه شد.

نیمی از جمعیت جهان در شهرها زندگی می‌کنند. در این مناطق شهروندان اغلب با کمبود فضای سبز مواجه هستند. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که فضاهای سبز در مناطق شهری می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت از جمله کاهش استرس، بهبود سلامت روان و خطر کمتر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، سندرم متابولیک و مرگ زودرس داشته باشد. با این حال، بسیاری از این مطالعات تنها به یک نکته خاص در زمان معین می‌پرداختند و از روش‌های مختلفی برای اندازه‌گیری





عربستان به عنوان اولین کشور خاورمیانه طرح بسته‌بندی‌های ساده (بدون نام برند، رنگ، لوگو و...) برای محصولات دخانی را اجرایی کرده است. این طرح به عنوان بخشی از برنامه استراتژیک ملی است که طی آن قرار است تا سال ۲۰۳۰ نرخ مصرف دخانیات را از ۷/۱۲ به ۵ درصد کاهش دهند. این درحالیست که پیش از این نیز این کشور مالیات تنباکو و نوشابه‌های انرژی‌زا را ۱۰۰ درصد افزایش داده بود. اگرچه عربستان سعودی نیز که بیش از ۹۰ درصد بودجه آن به درآمد‌های نفتی وابسته ولی تصمیم به اجرای این طرح گرفت که البته قبل از این کشور دولت ریاض همچون دولت ابوظبی، مالیات تنباکو را ۱۰۰ درصد افزایش داده بود.

شورای وزیران عربستان سال گذشته با طرح یکپارچه سازی مالیات بر ارزش افزوده و مالیات بر کالاهای خاص شورای همکاری خلیج فارس موافقت کرده بود تا از این طریق کاهش کسری بودجه خود را جبران کند.

به گزارش خبرگزاری رسمی عربستان (واس)، این کشور به همراه دیگر اعضای شورای همکاری خلیج فارس از قبل برای کاهش کسری بودجه‌های خود که در نتیجه کاهش شدید قیمت نفت حاصل شده است، مقرر کرده بودند در سه ماهه نخست سال ۲۰۱۸ آغاز شد. ۵ درصد مالیات ارزش افزوده به همه تولیدات و خدمات به استثنای ۱۰۰ قلم کالای ضروری اضافه کند. همچنین بر اساس این گزارش، در این میان توتون و مشتقات آن با مالیات ۱۰۰ درصد، نوشیدنی‌های گازدار به میزان ۵۰ درصد و نوشیدنی‌های انرژی‌زا به میزان ۱۰۰ درصد بیشترین میزان مالیات بر ارزش افزوده را از آن خود کرده اند.

همچنین عرب گزرت گزارش داد وزارت کشور عربستان، در جریان برنامه سالم‌سازی زندگی شهروندان و دستیابی به اهداف چشم‌انداز ۲۰۳۰ برنامه‌های زیادی را در دستور کار قرار داده است. به گفته این رسانه عربستان اولین کشوری بود که در سال ۲۰۰۵ چارچوب پیمان‌نامه کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت را به تصویب رساند و نهاد رسمی کمیسیون ملی برای کنترل دخانیات را تاسیس نمود. همچنین در سال ۲۰۱۷ این کمیسیون با اعمال قانون ۱۰۰ درصد مالیات همچنین ممنوعیت کامل استعمال دخانیات در فضاهای عمومی شامل مراکز خرید، پارک‌ها و سازمان‌های دولتی فعالیت خود را ادامه داد. از دیگر فعالیت‌های این سازمان می‌توان به پیگیری منع تبلیغات و اسپانسرینگ شرکت‌های دخانی همچنین اعمال محدودیت در عرضه کالای وارداتی در این حوزه اشاره نمود.

#### ایجاد فضاهای ضد دخانی در زندان‌ها و ندامتگاه‌ها

در سال ۲۰۱۸، کمیسیون ملی با معرفی طرحی خبر از تمرکز بر زندان‌ها و ندامت‌گاه‌ها جهت تسهیل ایجاد فضاهای بدون دخانیات از طریق آموزش و توان‌افزایی ساکنان این فضاها داد. همچنین این کمیسیون با همکاری وزارت اقتصاد در طرحی با افزایش میزان حداقل بهای محصولات دخانی، دسترسی نوجوانان به این کالای آسیب‌رسان سلامت را محدود کرد. علاوه بر این وزارت تجارت این کشور با راه‌اندازی یک سامانه نظارتی، بر روی اعمال تخفیف و کاهش قیمت عرضه محصولات دخانی نظارت کرده و متخلفان را مورد پیگرد قرار می‌دهد.

علاوه بر این وزارت بهداشت عربستان با تاسیس کلینیک‌های تخصصی ترک دخانیات در ۹۰۰ نقطه، با ارائه خدمات درمانی و مشاوره به افراد داوطلب می‌پردازد. وزارت بهداشت با راه‌اندازی یک اپلیکیشن در حوزه دخانیات، خدمات آموزشی، درمانی و مشاوره را به کاربران ارائه می‌دهد. این اپلیکیشن همچنین یک سیستم جامع در خصوص گزارش نقض قوانین مربوط به دخانیات در اختیار دارد.

این تلاش‌های جمعی به بهبود وضعیت استعمال دخانیات در کشور عربستان منجر شده است. به طوری که مراجعه به کلینیک‌های ترک سیگار در حدود ۲۱۳ درصد افزایش داشته است همچنین واردات تولیدات

دخانی به میزان ۵۴ درصد کاهش داشته است. درصد افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند به ۳۰۷ درصد رسیده است. علاوه بر این کمیسیون ملی کنترل دخانیات با همکاری دانشگاه ماساچوست، پروژه تحقیقاتی را در حوزه دخانیات ترتیب داده است. همچنین این سازمان، با راه‌اندازی یک سرشماری در محدوده سرزمینی عربستان سعودی که با مشارکت سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های CDC در آتلانتا برگزار شد، وضعیت استعمال دخانیات در میان ۱۲۸۰۰ شهروند بزرگسال این کشور را مورد بررسی قرار داد. داده‌های به دست آمده در این سرشماری جهت تکمیل آمارهای مربوط سرانه مصرف دخانیات به کار گرفته شد.

در همکاری نزدیک با سازمان جهانی بهداشت عربستان سعودی به عنوان اولین کشوری که در سطح خاورمیانه طرح بسته‌بندی‌های بی‌شکل تولیدات دخانی را اجراء می‌کند، نام

گرفت. این طرح از آگوست ۲۰۱۹ اجراء شده است. سازمان جهانی بهداشت به منظور تقدیر از تلاش‌های وزارت بهداشت در این کشور در خصوص مبارزه با اعتیاد و مصرف دخانیات، از وزیر بهداشت این کشور توفیق الربیع در حاشیه ۷۲مین مجمع سلامت، در ماه می ۲۰۱۹ تقدیر به عمل آورد.

توفیق الربیع در حاشیه این مجمع از عزم جدی کشور عربستان در کاهش میزان مصرف محصولات دخانی از ۷/۱۲ به ۵ درصد در سال ۲۰۳۰ خبر داده است.

راه حلی وجود دارد که دانستن آن می‌تواند به تدوین راهبرد بازاریابی و تبلیغات شما کمک کند. یکی از مهم‌ترین آنها، اولین مرتبه‌ای است که مشتری، محصول شما را برای خرید (یا مصرف) انتخاب می‌کند. قسمت در خور نگرشی از بودجه‌های تحقیق و توسعه و بازاریابی و تبلیغات شرکت‌های دخانیاتی، در جستجوی پاسخ به این سوال و تدوین

استراتژی بر اساس آن، صرف شده است. شرکت‌های دخانیات، برخی آشکارا و برخی نهانی پذیرفته‌اند که انتخاب برند، عملاً قبل از هجده سالگی انجام می‌شود. حالا مسئله جدی را می‌توان فهمید، صنعتی که ادعا دارد با کودکان کاری ندارد و فروختن سیگار به آنها را غیرقانونی می‌داند و بر حسب ظاهر اعلام می‌کند که تصمیم به سیگاری بودن یا نبودن باید در بزرگسالی گرفته شود، در عمل باید بازاریابی خود را تا هجده سالگی به پایان رسانده باشد.

پیش از عربستان نیز استرالیا به تازگی قانونی وضع کرد که سیگار باید بسته‌بندی ساده ای داشته باشد دولت برای مبارزه با مصرف سیگار به شرکت‌های دخانیات اجازه استفاده از برند خود به روی بسته‌بندی را نداد حتی از فونت و کلمات مرتبط با برند هم حق استفاده نداد و بسته‌بندی‌های سیگار پوشانده شده از تصاویر گرافیکی هشدارهای بهداشتی شدند

## عربستان در منطقه پیشگام شد

# اجرای طرح بسته‌بندی ساده سیگار

## اعمال قانون مالیات صددرصدی بر دخانیات و ممنوعیت کامل استعمال دخانیات در اماکن عمومی



## درصد افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند به بیش از ۳۰۰ درصد رسید

این قانون منتهی به کاهش مصرف سیگار در استرالیا طی ۲۰ سال گذشته شد.

دولت استرالیا در سال ۲۰۱۲ قانونی را تصویب کرد که بر مبنای آن شرکت‌های دخانیات مجبور شدند سیگارهایشان در پاکت‌های ساده به رنگ سبز زیتونی بدون نشان تجاری به همراه عکس‌های هشداردهنده یک عضو دچار قانقاریا یا گانگرن و یک فرد مبتلا به سرطان بر روی آن به فروش برسانند. اما این قانون در سازمان تجارت جهانی به چالش کشیده شده و اقامه دعوی در باره آن در جریان است.

نیوزیلند و ایسلند نیز بر شدت اقدامات بر ضد سیگار کشیدن افزوده‌اند و پیشنهاد بسته‌بندی بدون نشان تجاری سیگارها را مطرح کرده‌اند، اما دولت‌های آنها هنوز این پیشنهاد را به صورت قانون درنیاورده‌اند. پنج کشور دیگر نیز شکایتی را به سازمان تجارت جهانی تسلیم کرده‌اند تا قانون اعمال شده در استرالیا لغو شود.

#### پاکت‌های سیگار باید بدون نشان تجاری در انگلستان آرایه شود

همچنین دولت بریتانیا در حال بررسی طرحی است که بر اساس آن شرکت‌های دخانیات و ادار خواهند شد سیگارهایشان را در پاکت‌های بدون نشان تجاری بفروشند. به گزارش رویترز این تصمیم در واکنش به نگرانی‌های فزاینده‌ای درباره تاثیر دخانیات بر بهداشت عمومی و به عنوانی اقدامی برای جلوگیری از سیگار کشیدن کودکان انجام می‌گیرد. دولت بریتانیا معتقد است که میزان‌های سیگار کشیدن پس از اعمال محدودیت‌ها بر بسته‌بندی سیگار و ممنوع کردن چاپ نشان تجاری بر روی آنها کاهش خواهد یافت.

این مقررات که هنوز در مراحل تهیه پیش‌نویس است، اما دولت بریتانیا امیدوار است پیش از انتخابات در مه ۲۰۱۵ آن را به صورت قانون در آورد.

اما این اقدام دولت بریتانیا با مخالفت تمام‌عیار فروشندگان دخانیات مانند شرکت بین‌المللی فیلیپ موریس، شرکت رینولدز آمریکن، شرکت آلتاریا گروپ، شرکت لوریلارد، و شرکت‌های بریتیش آمریکن توباکو و ایمپرلا توباکو گروپ مستقر در این کشور، روبرو شده است. شرکت‌های دخانیات به طور فزاینده‌ای برای ایجاد وفاداری مشتریان به نشان تجاری و جلب توجه آنان به بسته‌بندی سیگار وابسته شده‌اند. پاکت سیگار آخرین راه برای تبلیغ دخانیات در هنگامی است که دولت آگهی کردن سیگار را در مجله‌ها و روی بیلبوردها و تلویزیون ممنوع کرده است.

شرکت‌های دخانیات همچنین استدلال می‌کنند که بسته‌بندی بدون نشان تجاری نمی‌تواند تضمین کنند کاهش میزان‌های سیگار کشیدن باشد. در عوض این کار با توجه به اینکه سیگارها نشان تجاری خاص خود را از دست می‌دهند، باعث محدودیت بازرگانی می‌شود.

پاکت‌های سیگار استاندارد شده با احتمال کمتری قیمت‌های بالاتری پیدا خواهند کرد. شرکت‌های دخانیات معتقدند که پاکت‌های بدون نشان قاچاق و تقلب را ترغیب خواهند کرد.

صنعت دخانیات اخیراً با چالش‌های متعددی روبرو بوده است از جمله مالیات‌های غیرمستقیم بالاتر اعمال شده بوسیله دولت‌ها در سراسر جهان، کاهش ظرفیت تولید و پیکارهای ضد‌دخانیات در سراسر جهان برای مقابله با سیگار کشیدن.

این صنعت در مارس ۲۰۱۴ هنگامی که پارلمان اروپا قواعد سخت‌تری برای تولید، فروش، و بازاریابی فرآورده‌های دخانی تصویب کرد، ضربه دیگری را متحمل شد. این قواعد فروش سیگارهای رایج‌دار و توتون برای سیگار پیچی دستی را در منطقه اتحادیه اروپا ممنوع کرد. البته سایر فرآورده‌های توتون مانند سیگار برگ و فرآورده‌های بدون دود از این قانون مستثنی هستند. این قانون همچنین شرکت‌های دخانیات را مجبور می‌کند که هر دوی هشدارهای تصویری و متنی را بر روی پاکت سیگار چاپ کنند تا سیگاری‌ها از سیگار کشیدن منصرف کنند. بر اساس این قانون این هشدار باید بیش از ۶۵ درصد سطح پاکت سیگار را در جلو و پشت بپوشاند.



# کاهش مصرف دخانیات، یک اولویت اصلی برای نظام سلامت ملی

## انگلستان

### ایجاد شبکه‌ای از مراکز خدمات ترک سیگار محلی

متخصصان دانشگاه «استرلینگ» اسکاتلند اعلام کرده‌اند که نیکوتین موجود در تنباکو، چه به صورت کشیدن سیگار و چه جویدن، بسیار اعتیادآور است. در نتیجه ترک آن یک چالش عمده برای اکثر مصرف‌کنندگان است. اکثر افراد سیگاری می‌گویند که می‌خواهند سیگارکشیدن را متوقف کنند و تلاش‌های بسیاری برای ترک آن انجام می‌دهند (West and Brown, 2012). در حالی که برخی افراد (که کم‌تر به سیگار وابسته‌اند) به نظر می‌رسند که قادر به ترک سیگار بدون هیچ گونه حمایتی هستند. همچنین وزارت بهداشت این کشور گفته است، اکثریت افراد سیگاری از داروهای ترک سیگار و حمایت مرکز ترک سیگار محلی بهره‌مند می‌شوند. این امر به‌ویژه برای افرادی که بیش‌تر وابسته به دخانیات هستند، درست است.

آخرین بررسی بهداشت دهان و دندان بزرگسالان در سال ۱۳۸۸ در انگلستان نشان داد که ۶۱ درصد از بزرگسالان که دندان طبیعی در دهان داشتند، گزارش دادند که به‌طور منظم برای بررسی دندان‌هایشان به دندانپزشک مراجعه می‌کنند. ۱۰ درصد دیگر گهگاهی و ۲۷ درصد نیز زمانی که دندان‌هایشان

مشکل پیدا می‌کنند، نزد دندانپزشک می‌روند (مرکز اطلاعات بهداشت و مراقبت‌های اجتماعی انگلستان، ۱۳۹۰). از این رو تیم دندانپزشکی در یک موقعیت منحصر به فرد برای ارائه مشاوره به تعداد زیادی از افراد «سالم» که ممکن دخانیات استفاده کنند و نیاز به پشتیبانی حرفه‌ای برای ترک داشته باشند، قرار دارد.

#### ۱۳ درصد زنان در دوران بارداری به استعمال سیگار ادامه می‌دهند

سیزده درصد از زنان در دوران بارداری به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند و بسیاری از این زنان درمان دندانپزشکی رایگان دریافت می‌کنند (مرکز اطلاعات سلامت و مراقبت‌های اجتماعی انگلستان، ۱۳۹۱). تیم‌های دندانپزشکی که در سطح مراقبت‌های اولیه (شامل پیشگیری، خدمات مبتنی بر حقوق و بیمارستان‌ها مشغول به کار هستند نیز نقش بالقره مهمی در ترک سیگار دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که گروه‌های دندانپزشکی نگرش به‌طور فزاینده‌ای مثبتی نسبت به ترک دخانیات دارند و به‌طور فزاینده‌تری در مسیر مراقبت مشارکت می‌کنند.

تمام متخصصان سلامت متعهد به یک وظیفه اخلاقی برای ارائه مداخلات مبتنی بر شواهد هستند. اگرچه پیشرفت‌هایی حاصل شده است و بسیاری از گروه‌های دندانپزشکی به‌طور معمول اطلاعات استفاده از دخانیات را ضبط می‌کنند و به مصرف‌کنندگان دخانیات برای ترک آن مشاوره می‌دهند، تیم‌های دندانپزشکی‌ای وجود دارد که این کارها را انجام نمی‌دهند.

کاهش مصرف دخانیات یک اولویت اصلی برای نظام سلامت ملی انگلستان است (وزارت بهداشت انگلستان، ۱۳۸۹) و بخش عمده‌ای از استراتژی دولت در مورد دخانیات ایجاد یک شبکه

از مراکز خدمات ترک سیگار محلی در سراسر کشور بوده است. این مراکز خدمات درمان مبتنی بر شواهد را عرضه می‌کنند و از مصرف‌کنندگان دخانیات پشتیبانی می‌کنند. نرخ ترک در میان افراد سیگاری‌ای که از این خدمات استفاده می‌کنند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای بالاتر از کسانی است که تنها از متخصصان مراقبت‌های اولیه مشاوره می‌گیرند. جدیدترین مرور نظام‌مند همچنین نشان داد که مداخلات ترک تنباکو (از جمله ترک سیگار) مفید بوده‌اند و در مقایسه با انجام هیچ مشورتی در زمان حضور در مطب موجب افزایش نرخ ترک شده‌اند. این اولین مرور نظام‌مند است که نشان می‌دهد افراد شاغل در حوزه بهداشت دهان و دندان در مطب موجب افزایش نرخ ترک سیگار می‌شوند.

در نتیجه اطمینان از این که متخصصان مراقبت‌های اولیه، مانند اعضای یک تیم دندانپزشکی، با مصرف‌کنندگان دخانیات تعامل داشته باشند، توصیه‌کنند که مرکز خدمات ترک سیگار محلی آن‌ها بهترین شرایط ترک را فراهم می‌کند و ارجاع آنان به این مراکز، یک اولویت کلیدی است.

#### نقش تیم دندانپزشکی

در پشتیبانی مصرف‌کنندگان دخانیات در اکثریت موارد گروه‌های دندانپزشکی فقط به ارائه مشاوره بسیار کوتاه به







# ماراتن مصرف سیگار الکترونیکی در آمریکا

## بیماری‌های قلبی و عروقی همراه با بیش از هزار نفر از مصرف‌کنندگان سیگارهای الکترونیکی

سرطان را پیدا کرد. بنابراین اگرچه این تحقیق احتمال سرطان را بودن سیگار الکترونیکی را نشان می‌دهد، اما نمی‌تواند میزان سرطان را بودن آن برای انسان‌ها را نشان دهد. به گفته وی در حال حاضر نمی‌توان میزان سرطان را بودن سیگار الکترونیکی را در مقایسه با سیگار معمولی اندازه گرفت. نویسندگان مقاله مذکور اعلام می‌کنند نتایج تحقیقات آنها نباید مردم را به این تفکر وا دارد که کشیدن سیگار الکترونیکی به اندازه کشیدن سیگار معمولی ریسک ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد.

برخی از متخصصین و سازمان‌ها اعلام کرده اند که سیگار الکترونیکی ۹۵ درصد ضرر کمتری نسبت به سیگار تنباکو دارد. آنها معتقدند نیکوتین به تنهایی سرطان را نبوده و تنفس دود آن به ندرت می‌تواند افراد را در معرض محصول سرطان زای آن یعنی نیتروسامین قرار دهد. حال اگر تانگ و تیم او با تحقیقات خود به نتیجه برسند، آماری که چند خط بالاتر گفته شد زیر سوال می‌رود.

در هر صورت بحث در مورد سرطان را بودن سیگار الکترونیکی و سیگار معمولی همچنان ادامه خواهد داشت و بعید است حتی با وجود تحقیق در مورد انسان‌ها و موش‌ها، به این زودی‌ها برنده ای داشته باشد.

این محقق آمریکایی در خاتمه می‌گوید: برای یک فرد سیگاری بیست سال یا بیشتر زمان می‌برد تا به سرطان ریه دچار شود. اگر عامل سرطان زای ناشی از کشیدن سیگار تنباکو را همانند مدلی برای عامل سرطان زای ناشی از کشیدن سیگار الکترونیکی فرض کنیم، آنوقت احتمالاً یک دهه دیگر طول خواهد کشید تا اعلام سرطان ریه در فردی که سیگار الکترونیکی می‌کشد، پدیدار شوند.

به عبارت دیگر باید با انجام تحقیقات بیشتر در مورد افرادی که سیگار الکترونیکی می‌کشند، به ریسک ابتلا به سرطان پی برد. این در صورتی است که از تهدیدات فوری و جانی ناشی از مصرف سیگارهای الکترونیکی غیر استاندارد صرف نظر کنیم.

### ممنوعیت استعمال سیگار در سواحل کالیفرنیا

بهرحال گلزار، مبارزه با استعمال سیگار در کشورهای پیشرفته جزو برنامه‌های اصلی بهداشت و درمان آنها در نظر گرفته شده است. آمریکا به عنوان کشوری که کمپانی‌های بزرگ تولید سیگار را در خود دارد، بیش از سایر کشورها با این مسئله مبارزه کرده و برای برون رفت از این وضعیت کشورهای در حال توسعه را به عنوان مشتریان اصلی خود انتخاب کرده است. بهرحال کالیفرنیا سیگار کشیدن در پارک‌ها و سواحل این ایالت را از ابتدای سال آینده ممنوع می‌کند و این ممنوعیت طبق قانون امضا شده از سوی گاوین نیوزوم، فرمانده کالیفرنیا اجرا می‌شود.

به گزارش یورونیوز این قانون همچنین شامل ممنوعیت ریختن ته سیگار و خاکستر آن در پارک‌ها و سواحل نیز می‌شود. افرادی که این قانون را نقض کنند تا ۲۵ دلار جریمه می‌شوند. نیوزوم فرمانده کالیفرنیا اعلام کرد این لایحه قانونی شده است. این قانون هم شامل سیگار سنتی و هم سیگار الکترونیکی می‌شود.

استیو گلزار، سناتور ایالتی سال‌ها چنین ممنوعیتی را پیگیری می‌کرد و قانونگذاران بارها آن را تصویب کردند اما جری براون، فرماندار سابق کالیفرنیا این طرح را چندین بار وتو کرد. گلزار معتقد است که چنین قوانینی می‌تواند از بهداشت عمومی حفاظت کند و جلوی آلودگی‌ها را بگیرد. کالیفرنیا پیش از این کشیدن سیگار در مراکز مراقب از کودکان، ساختمان‌های دولتی و فضاهای مربوط به حمل و نقل عمومی را ممنوع کرده بود.

همچنین کالیفرنیا تقریباً ۲۸۰ پارک ایالتی و ۵۴۷ کیلومتر خط ساحلی دارد. این قانون مورد حمایت بسیاری از گروه‌های پزشکی و زیست محیطی قرار گرفته است.

مرکز کنترل و پیشگیری بیماری در آمریکا می‌گوید شمار افرادی که تا کنون بر اثر مصرف سیگار الکترونیکی جان خود را از دست داده اند به ۱۸ نفر رسید و این در حالیست که بیش از هزار نفر از مصرف‌کنندگان سیگارهای الکترونیکی در آمریکا با بیماری‌های قلبی و عروقی دست و پنجه نرم می‌کنند. همچنین این احتمال می‌رود که با آغاز تحقیقات بیشتر در خصوص علت مرگ مصرف‌کنندگان سیگارهای الکترونیکی، شمار تلفات افزایش یابد.

به گزارش اسپوتنیک، مرکز کنترل و پیشگیری بیماری در آمریکا اعلام کرده است؛ بر اساس آخرین اطلاعات جمع آوری شده طی هفته گذشته، ۲۷۵ مورد بیماری تحت تاثیر این نوع از سیگارها گزارش شده است. همچنین در ۵۷۸ مورد از بیماران، پزشکان دقیقاً می‌دانستند که این افراد از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کردند و ۷۸ درصد از مصرف‌کنندگان گفته اند که در این نوع از سیگار ماده مخدر ماری جوانا وجود داشته است.

### دود سیگار الکترونیکی

#### همانند دود سیگار معمولی سرطان زاست

همچنین در تحقیق تازه ای که روز گذشته در این کشور منتشر شد، نشان می‌دهد برخلاف آنچه قبلاً تصور می‌شد، سیگار الکترونیکی جایگزین مناسبی برای سیگار معمولی نبوده و سرطان زاست. دانشمندان با تحقیق روی موش‌ها متوجه شدند کشیدن سیگار الکترونیکی می‌تواند ریسک ابتلا به برخی سرطان‌ها را افزایش دهد؛ اما تا ثابت شدن این مسئله در انسان‌ها و تهدیدی که کشیدن سیگار الکترونیکی آنها را تهدید می‌کند، راهی طولانی در پیش است.

محققان تا پیش از پژوهش مذکور می‌دانستند دود سیگار الکترونیکی همانند دود سیگار معمولی سرطان زاست. تحقیقی که پیش از این مطالعه در دانشکده پزشکی دانشگاه نیویورک انجام گرفته نشان می‌دهد کشیدن سیگار الکترونیکی می‌تواند با تخریب DNA موجود در مثانه و ریه انسان‌ها و موش‌ها، ریسک ابتلا به سرطان را در آنها افزایش دهد. گروهی دیگر از دانشمندان نیز به وجود مواد شیمیایی سرطان زا در سیگارهای الکترونیکی (خصوصاً محصولات طعم دار) پی برده اند. در تحقیق جدید که در ژورنال PNAS منتشر شده، برای اولین بار سیگار الکترونیکی به طور مستقیم به سرطان ربط داده شده است. محققان در این پژوهش بیش از یک سال روی موش‌ها مطالعه کردند. آنها در مدت ۵۴ هفته موش‌ها را پنج روز در هفته به مدت ۴ ساعت در روز در سه وضعیت مختلف قرار دادند. یک گروه از آنها در یک محیط که با دود سیگار الکترونیکی پر شده بود قرار گرفتند. در این محیط نیکوتین از محفظه حاوی محلول پروپیلن گلیکول و گلیسرین سبزیجات، حرارت دیده و هوا می‌دید. گروه دیگری از موش‌ها در محیطی دیگر و در معرض هوای تبخیر شده از محلول‌های فوق قرار گرفتند. گروه سوم نیز هوای تصفیه شده تنفس می‌کردند. مونگ شانگ تانگ نویسنده این مقاله و زیست شناس مولکولی از دانشگاه نیویورک می‌گوید: موش‌ها با قرار گرفتن در معرض نیکوتین، بعضی از ترکیب‌های سرطان زا به نام «نیتروسامین‌ها» در بدن آنها شروع به شکل گرفتن می‌کند که هم انسان‌ها و هم موش‌ها را به سرطان مبتلا می‌کند.

تحقیق تانگ و تیم او در دانشگاه نیویورک از برخی محدودیت‌ها رنج می‌برد. موش‌هایی که در این بازه یک ساله آزمایش شدند، در برابر ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به موش‌های دیگر از خود نشان دادند. از موش‌های ذکر شده معمولاً در تحقیقات مرتبط با سرطان استفاده می‌شود؛ چون مدت زمان زیادی طول می‌کشد تا عامل به وجود آورنده

کاربران دخانیات می‌پردازند. استفاده از مسیر زیر شانس یک تلاش موفق برای ترک و کاهش زمان انتظار را افزایش می‌دهد. مرکز ملی آموزش و ترک سیگار (NCSCT) یک فرم ساده را طراحی کرده است که در کم‌تر از ۳۰ ثانیه در تقریباً هر مشاوره‌ای برای افراد وابسته به دخانیات می‌تواند استفاده شود. این فرم به صورت VBA است و سه بخش دارد:

- ایجاد و ضبط وضعیت سیگارکشیدن (با پرسیدن)
- مشاوره در مورد منافع شخصی ترک دخانیات (توصیه کردن)
- پیشنهاد کمک (عمل کردن)

یک مطالعه بزرگ از مشاوره‌های داده‌شده در زمینه ترک سیگار توسط پزشکان عمومی در سراسر انگلستان نشان داده است که هنگامی که به افراد سیگاری برای ترک کمک پیشنهاد می‌شود، نسبت به زمانی که تنها مشورت می‌گیرند، تقریباً دو برابر احتمال تلاش برای ترک سیگار توسط آنها بیش تر می‌شود. هنگامی که پیشنهاد درمان و پشتیبانی با انجام هیچ کاری مقایسه می‌شود، میزان ترک سیگار به ترتیب ۶۸درصد و ۲۷درصد افزایش می‌یابد.

### ● پرسیدن (ASK)

همه بیماران باید مصرف دخانیات‌شان (در حال حاضر، سابق، هرگز) ثبت و حداقل سالانه بررسی شود. عضو از تیم دندان‌پزشکی که این اطلاعات را یادداشت می‌کند، از به‌روزرسانی این اطلاعات در یادداشت‌های بالینی بیمار باید اطمینان حاصل کند.

### ● توصیه کردن (ADVISE)

رویکرد سنتی در مواجهه با مصرف‌کنندگان دخانیات هشدار دادن به آنها در مورد خطرات ناشی از مصرف تنباکو و توصیه به ترک آن بوده است. این در روش VBA آگاهانه به دو دلیل کنار گذاشته شده است: این روش می‌تواند بلافاصله یک واکنش دفاعی ایجاد کند و سطح اضطراب را بالا ببرد

زمان‌بر است و می‌تواند موجب مکالمه‌ای در مورد مصرف دخانیات آنها شود که این موضوع در طول مشاوره اختصاصی ترک سیگار مناسب‌تر است. نیازی به پرسیدن این نیست که فرد چه مدت دخانیات مصرف می‌کند، چه میزان استفاده می‌کند و حتا چه نوعی از دخانیات (سیگار، قلیان، سیگار برگ، تنباکوی جویدنی و یا پان) مصرف می‌کند. توقف مصرف در هر موردی مفید خواهد بود و این جزئیات بهتر است برای مشاوره ترک سیگار باقی بماند. بهترین راه برای ارزیابی انگیزه برای ترک کردن این است که به سادگی پرسید: «آیا شما می‌خواهید مصرف دخانیات را ترک کنید؟»

بنابراین VBA شامل یک دستور ساده است که پیشنهاد می‌دهد بهترین راه برای ترک ترکیبی از پشتیبانی و درمان است که به طور قابل توجهی می‌تواند احتمال توقف را افزایش دهد.

### ● عمل کردن (ACT)

همه مصرف‌کنندگان دخانیات به باارزش بودن حضور در مراکز خدمات ترک سیگار محلی خود برای به‌رهمندی از کمک‌های تخصصی در ترک سیگار توصیه می‌شوند. کسانی که انگیزه دارند و علاقه‌مند به ترک هستند، به این مراکز خدمات ارجاع می‌یابند.

برای برخی افراد، ممکن است زمان مناسب برای ترک سیگار فرا نرسیده باشد. برای کسانی که علاقه‌مند به ترک سیگار نیستند، گفتن «مشکلی نیست، اما من برای کمک همیشه آماده‌ام. هر موقع که نظرتان را تغییر دادید، به من خبر دهید» بهترین راه حل است.

### استفاده از محصولات دارای مجوز نیکوتین از سیگار کشیدن سالم‌تر است

افرادی که آماده و یا مایل به ترک نیستند، ممکن است بخواهند که از یک محصول دارای مجوز نیکوتین‌دار برای کمک به کاهش سیگارکشیدن استفاده کنند. راهنمای مؤسسه ملی بهبود سلامت و مراقبت بریتانیا (NICE) در مورد کاهش آسیب: دخانیات (PH45) مورد زیر را توصیه می‌کند.

بیش‌تر مشکلات سلامتی که سیگارکشیدن به‌وجود می‌آورد، به‌دلیل اجزای دیگر سیگار به‌جز نیکوتین است. سیگارکشیدن بسیار اعتیادآور است، عمدتاً به‌دلیل آن که نیکوتین را به‌سرعت به مغز می‌رساند و این مسئله ترک سیگار را دشوار می‌کند. محصولات دارای مجوز نیکوتین‌دار یک راه مؤثر برای کاهش آسیب تنباکو هم برای فرد سیگاری و هم برای اطرافیان آنهاست. استفاده از محصولات دارای مجوز نیکوتین‌دار از سیگارکشیدن بهتر و سالم‌تر است. افرادی که میزان سیگارکشیدن خود را بدون این که مابقی نیکوتین موردنیاز خود را با یک محصول دارای مجوز نیکوتین‌دار تأمین کنند، کم می‌کنند، این مسئله را با فرور بردن بیش‌تر دود به درون ریه‌هایشان، بازم دیرتر و پک زدن بیش‌تر جبران خواهند کرد. توصیه می‌شود افرادی که تعداد سیگارهایی که می‌کشند را کاهش می‌دهند، از یک محصول دارای مجوز نیکوتین‌دار استفاده کنند تا به آنها نیکوتین «درمانی» برساند و در نتیجه با احتمال بیش‌تری میزان سیگارکشیدن خود را کم کنند و این مسئله موجب بهبود سلامت آنها شود. محصولات درمان جایگزین نیکوتین (NRT) در مطالعات حداقل برای مصرف در طی پنج سال سالم نشان داده شده‌اند. به همین دلیل این باور که استفاده از محصولات دارای مجوز نیکوتین‌دار در طول عمر به‌طور قابل توجهی کم‌تر از سیگارکشیدن ضرر دارد، درست است.

محصولات دارای مجوز نیکوتین‌دار به‌صورت نسخه‌نویسی‌شده، بدون نسخه و در بسیاری از فروشگاه‌ها موجود هستند. اگر کسی می‌گوید که علاقه‌مند به امتحان کردن یک روش کاهش آسیب در زمینه سیگارکشیدن خود هستند، باید او را آگاه کند که فواید کاهش سیگارکشیدن نامشخص است. با این حال به این افراد توصیه کنید که اگر سیگارکشیدن خود را کاهش دهند، احتمال بیش‌تری وجود دارد که در آینده سیگارکشیدن را ترک کنند. توضیح دهید که مخصوصاً استفاده از محصولات دارای مجوز نیکوتین‌دار به کاهش میزان سیگارکشیدن آنان کمک می‌کند.



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری  
چاپ: رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی  
شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتنی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari  
Executive Editor: Amir Shafiee  
Publisher: Ravagh Roshan Mehr  
Distributor: Ali'ata Taheri  
Address: No. 4- Farahanipour St- Fathi Shaghghi St- Vali-asr Ave- Tehran- IRAN.  
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Confirmed by the representative of the Planning and Budget Organization:

## National Cooperation and Alliance for the Implementation of the National Project of PAD

The 'PAD' project (Tobacco Prevention in Schools) has been implemented specialized by the Iranian Anti-Tobacco Association in schools of the Varamin County for several years. The project was initially piloted in several girls' and boys' schools and now it is implemented throughout the city's schools. Experts from different fields are involved in the project and have provided educational and instructive packages exclusively for students, parents, and school staff. The project initially implemented among students with the goal of creating tobacco-free schools, and finally, it became a project for achieving a tobacco-free city.

There is a critical constituent in the PAD project called peer-to-peer education which has yielded more than 5,000 PAD-Helpers. In addition to anti-tobacco activities and campaigns among friends, classmates, and family, these PAD-Helpers also engage spontaneously in tobacco-free city projects. So far, the local businessmen and residents have been cooperating well with the PAD-Helpers. This project can be considered a successful example in the field of prevention of social harms, especially tobacco and hookah use.

The Ministry of Education, in cooperation with other relevant organizations, can implement the project nationally in schools across the country. Implementing this project at the national level can create a wide network of PAD-Helpers across the country, acting as a supervisory and executive arm alongside relevant organizations. Therefore, this social harm can be fundamentally resolved through cultural activities. This project began as a specialized program and has continued with citizens' demanding and support from officials in all relevant sectors, especially the Imam of Friday Prayers in Varamin.

**Comprehensive support of anti-tobacco activities by the Planning and Budget Organization**



During a visit to the branch of the Iranian Anti-tobacco Association in Varamin, the representative of the Planning and Budget Organization became familiar with the PAD project and talked about continuing it at the national level. The meeting was attended by Mr. Shahsavan, the director of the Varamin branch, Ms. Mo'af, the Executive Director of the PAD project, and a number of Varamin officials who discussed the details of the project.

Speaking to facilitators and members of this NGO, Mr. Amoozgar said: "Implementing this national project and comprehensive support for it could lead the country's future to healthy and vivacious generations." According to the representative of the Planning and Budget Organization, nationwide cooperation of people and authorities in tobacco prevention

can ensure the health of the community. "Therefore, this goal will not be achieved unless with national cooperation and unity. This project can be expanded to the whole country through comprehensive cooperation, as it is currently implemented in Varamin," he said.

According to Amoozgar, the Planning and Budget Organization can also support tobacco control financially and spiritually and will put it on its agenda.

**The PAD project is implemented in more than 60 schools**

Stressing that it is necessary to implement programs such as PAD in all schools across the country, Shahsavan said, "Preventing smoking, especially hookah, among adolescents can help prevent many social problems because

our adolescents learn how to behave in high-risk situations and avoid involving in social problems. In fact, they can learn self-care from an early age before they attend universities and the community. This is valuable progress not only for families but also for the educational system of the country."

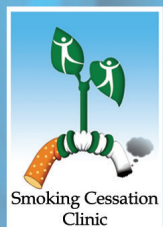
Shahsavan added, "The implementation of the PAD project started in 2016 in Varamin, and so far, more than 5,000 PAD-Helpers and 67 schools have joined the project over the past three years, indicating a very good cooperation between the Ministry of Education, Imam of Friday Prayers in Varamin, and other organizations and authorities." According to him, "The PAD project, as the pilot phase in Varamin, will be implemented in several phases: from school to home, from home to neighborhood, and then from neighborhood to the whole city. We are currently in the neighborhood phase and we hope that in the near future, the whole city will participate in the project and then, we will eventually approach the tobacco-free city."

"If there will be comprehensive support by relevant authorities at the national and local levels, as well as with the support provided by Varamin County officials, we can partially eradicate or contain the tobacco problem in the near future," he said. "We hope that this goal will be achieved as soon as possible... we intend to introduce Varamin as an exemplar in the field of tobacco-free cities."

In a day-long visit to the city of Varamin, Mr. Amoozgar spoke with the head of the Department of Sport and Youth and the head of the Department of Education in this city. During a visit to Shahid Rajayi School, he observed the implementation of the PAD project closely, and finally, to be more acquainted with the project, he spoke with PAD-Helpers, school officials, and other staff involved in the project.

## Iranian Anti-Tobacco Association

In every six seconds, one person becomes a victim of smoking



Having a number of experienced physicians and using the best methods of the basis of international standards  
**Smoking Cessation Clinic** announces its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking  
Tel: 88105003



**PAD Project**  
Path to Tobacco free city  
Prevent Against Tobacco Dependence



**Women's unit**  
Iranian Anti-Tobacco association  
Tell: (+9821)88105001-2



**TCRC**  
Tobacco Control Research Center  
Iranian Anti-Tobacco Association



In order to fight against smoking (cigarette and Hookah) and prevent its growth  
**Clean Breath Educational Center** presents a variety of free happy programs in this center, schools and Kindergartens for children between 6 and 12  
Tel: 88105188-9

for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers

Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg